293.B
293.

Box 214

42.600

RECUEIL

DE LA

SOCIETÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE,

OU RÉPERTOIRE D'OBSERVATIONS, DE MÉMOIRES, RAPPORTS, &c.;

PAR UNE COMMISSION SPÉCIALE,

ET PAR

P.-M. ROUX,

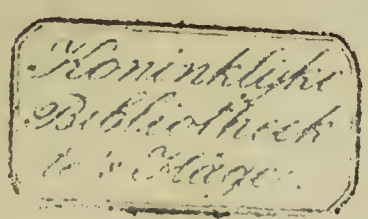
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL.

TOME SECOND.

MARSEILLE.

IMPRIMERIE D'ACHARD, RUE SAINT-FERRÉOL, N° 64.

1827.



AVIS.

La Société royale de médecine de Marseille déclare qu'en insérant dans son Recueil les mémoires, observations, notices, etc., de ses membres soit titulaires, soit associés résidans et correspondans, qui lui paraissent dignes d'être publiés, elle n'a égard qu'à l'intérêt qu'ils présentent à la science médicale; mais qu'elle n'entend donner ni approbation ni improbation aux opinions que peuvent émettre les auteurs, et qui n'ont pas encore la sanction générale.

WELLCOME HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

TABLEAU

DES MEMBRES

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE,

PENDANT L'ANNÉE 1827.

La Société royale de médecine de Marseille se compose de membres honoraires, de membres titulaires, de membres associés résidans et de membres associés correspondans. Elle a en outre son bureau et six commissions permanentes.

BUREAU.

MM. Sue, *Président;* Aynaud, *Vice-Président;* P.-M. Roux, *Secrétaire-général;* Giraud-St-Rome fils, *Secrétaire adjoint;* Fenech, *Secrétaire archiviste et conservateur du muséum de cire coloriée;* Magail, *Trésorier.*

COMMISSION DE VACCINATION GRATUITE.

MM. Beullac (T.), Denans, Fenech, Flory, Gillet. Giraud-St-Rome fils, Goullin, Magail, Nel, Rampal, Reymonet, Trabuc, Ulo fils.

COMMISSION DE CONSULTATIONS GRATUITES.

MM. André, Beullac père, Boyer, Cauvière, Cavallier, Delacourt, Gueit, Pardigon, Roubaud, Roux, Sue, Ulo père.

COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES.

MM. Ailhaud, Aynaud, Beullac (Joachim), Biamonti, Forcade, Fouillot, Gambart, Gillet, Giraud-St-Rome père, Guiaud, Nel, Rey, Pardigon, Rossollin, Seux.

COMMISSION DE SALUBRITÉ GÉNÉRALE.

MM Cauvière, Chirol, Favart, Flory, Forcade, Laurens, Poutet, Reimonet (Ph.), Rey, Rossollin, Roux (P.-M.), Sue.

COMMISSION D'IMPRESSION DES TRAVAUX.

MM. Aynaud, Fenech, Giraud-St-Rome fils, Guiaud, Magail, Poutet, Roux (P.-M.), Sue.

COMMISSION DE DISCIPLINE INTÉRIEURE.

MM. André, Aynaud, Boyer, Giraud-St-Rome père, Magail, Poutet, Rey, Roubaud, Seux.

MEMBRES HONORAIRES.

S. E. Mgr. le Baron de DAMAS, Pair de France, Ministre des relations extérieures.

Mgr. de MAZENOD, Evêque de Marseille.

M. le Comte de VILLENEUVE, Conseiller d'état, Préfet.

M. le Marquis de MONTGRAND, Gentilhomme de la chambre du Roi, Maire de Marseille.

M. le Comte de RICARD, Pair de France, Lieutenant-général, commandant la 8me division militaire.

M. le Marquis d'ALBERTAS, Pair de France.

MM. ASTOUX, Pharmacien.
BESSON père, Pharmacien.
DUNÉS, D. C.
FESTE, D. C.
IMBERT, D. M.
LABRIC, D. M.
MILANY, ancien Chirurgien des armées du Roi.
NIEL, D. M.
PICARD, D. M.
MM. de RAYMOND, Conseiller de préfecture.
REGUIS, Procureur du Roi.
RICARD, Avocat.
RIGORDY, Président du trib. civil de 1re instance.
SARMET père, D. C.
SEGAUD, D. M.
TRUCY, D. M.
VERNET, D. C.

MEMBRES TITULAIRES.

MM. AILHAUD, D. M.
ANDRÉ, D. M.
AYNAUD, D. M.
BÉRAUD, Botaniste.
BEULLAC père, D. M.
BEULLAC (T.), D. M.
BEULLAC (J.), D. C.
BIAMONTI, D. M.
BOYER, D. M.
CAUVIÈRE, D. M. C.
CAVALLIER, D. C.
CHIROL, Pharmacien.
DELACOURT, D. C.
DENANS, D. M.
FAVART, D. M.
FENECH, D. M.
FLORY, D. M.
FORCADE, D. M.
FOUILLOT, D. M.
GAMBART, Directeur de l'Observatoire royal.
GILLET, D. M.
MM. GIRAUD-St-ROME, D. M. C.
GIRAUD-St-ROME fils, D. M.
GOULLIN, D. M.
GUEIT, D. C.
GUIAUD, D. M.
LAURENS, Pharmacien.
MAGAIL, D. C.
NEL, D. M.
PARDIGON, D. M.
POUTET, Pharmacien.
RAMPAL, D. M.
REIMONET, Pharmacien.
REY, D. M.
REYMONET, D. M.
ROSSOLLIN, D. M.
ROUBAUD, D. M.
ROUX (P.-M.), D. M.
SEUX, D. M.
SUE, D. M.
TRABUC, D. M.
ULO, D. M.
ULO fils, D. M.

MEMBRES ASSOCIÉS RÉSIDANS.

MM. SEISSON, D. M.
GASSIER, D. M.
SARMET cadet, D. M.
MM. CASTAGNY, D. M.
GAZ, D. M.

MEMBRES ASSOCIÉS CORRESPONDANS.

MM. ABERNETHY, Ch. à Londres.
ACHARD, Pharmacien du Roi, à la Martinique.
AGLIETTI, D. M., à Venise.
ALIBERT, M. du Roi, à Paris.
ALQUIÉ, D. M., à Tours.
AMAR, D. M., à Lyon.
AMILHON, D. M., à Servian.
ARNAL, D. M., à Beziers.
ARNAUD, D. M., à Aix.
ASTLEY-COOPER, Baronet, Chir. du Roi. à Londres
AUBAN, D. M., à Constantinople.
AUBERT, D. M., à Toulon
AUDOUARD, D. M., à Paris.
AUDIBERT-CAILLE, D. M., à Brignoles
AUVITY, D. M., à Paris.
BACQUÉ, D. M., à Paris
BALLY, D. M., à Paris.
BALME, D. M., à Lyon
BANON, 2me Pharm. en chef de la marine, à Toulon
BARBIER, D. M., à Paris
BARD, D. M., à Beaune.
BARREY, D. M., à Besançon
BARROWS, D. M., à Londres.
BASTIDE, D. M., à Uzès
BAUME, D. M., à Marcoux
BAUMES, Prof. à la faculté de méde. de Montpellier
BAYOL, Méd. de la marine
BEAUCHÊNE, D. M., à Paris
BÉRARD, Prof. de médecine à Montpellier.
BESSIÈRES, D. M., à Paris
BETTOLI (U.), D. M. à Parme.
BEULLAC fils aîné, D. M., à Marseille.
BILLON, D. M., à Grenoble.
BILLOT, D. M., à Cucuron.
BLACK, D. M., à Londres.
BLAUD, D. M., à Beaucaire.
BLIZARD (W.), C. à Londres
BOIROT, D. M., à Paris.
BOULLAND, D. M., à Paris.
BOURCHIER, Ch. maj. du 56e régim. de ligne anglais.

MM. BOURGUET, D. M., à Beziers.
BOURQUENOT, D. M., à Montpellier.
BOUTEILLE fils, D. M., à Manosque.
BRACHET, D. M., à Lyon.
BRAYER, D. M., à Constantinople.
BRERA, P. à l'uni. de Padoue.
BRODIE, Chirur., à Londres.
BROUSSONNET, P. à la facul de mé. de Montpellier.
BUTINI, D. M., à Genève.
CAMOIN, D. C., à Odessa.
CANAVERI, ex-P. M. à Turin.
CANOLLE, D. C., à la Roque-Brussane.
CANY, D. M., à Toulouse.
CAP, Pharmacien, à Lyon.
CARTONI-RANIERI, D. M. C., à Pise.
CASCIO-CORTÉSE, D. M., à Pise.
CAZALS, D. M., à Agde.
CASTAGNE, Naturaliste, à Constantinople.
CASTBERG, D. M., à Copenhague.
CAYOL, Professeur à la faculté de médec. de Paris.
CHABANON fils, D. M., à Uzès.
CHANDLER, D. M., à Londres.
CHAPEAU, D. M., à Lyon.
CHAPTAL, Pair de France, etc
CHARDON, D. M., à Lyon.
CHARPENTIER, D. M., à Guérigny (Nièvre).
CHATARD, D. M., à Baltimore.
CHAUSSIER, Membre de l'Institut (Acad. des Sc.)
CHAVERNAC, D. M., à Beziers.
CHERVIN, D. M., à Paris.
CHRESTIEN, D. M., à Montpellier.
CITTE, D. M., à Septèmes.
CLÉMENT, D. M., à Avignon.
CLÉRICY, D. M., à Nice.
CLINE, D. M., à Londres.

MM. Coffinières, D. M., à Castelnaudary.
Costa, D M., à Paris.
Crespin, P. de M. à Rennes.
Cushing, D. M., à Boston.
Cuvier, P. d'his. nat., à Paris.
Dalmas, D. M., à Paris.
Dariste, D.M, à Bordeaux.
D'Astros, D. M., à Aix.
Decarro, D. M., à Vienne.
Decugis, Médec. militaire.
Delaporte, D. M., à Paris.
Delaval, ancien Chir. m^r des armées de terre et de mer, à St-Jean en Royans.
Delpech, Pr. à la faculté de méd. de Montpellier.
Demours, D. M., Oculiste du Roi, à Paris.
Des-Alleurs, P.M. à Rouen
Desgaultières, D. M., à Lyon.
Desgenettes (le B^on), 1er Méd. des armées, à Paris.
Desgranges, D.M., à Lyon.
Destouches, M.mil. à Metz.
Devèze, Méd. honoraire du Roi, à Fontainebleau
Donadeï, D. M., à Grasse.
Double, D. M., à Paris.
Dubreuil, Prof. à l'école médicale de Montpellier.
Ducasse fils, S.-gén. de la Soc. de méd. de Toulouse.
Dufour, D. M., à Paris.
Dufour, D. M., à Livourne.
Duméril, Professeur à la faculté de méd. de Paris.
Dupont de Tartas, D.M., à Requefort.
Dupré, D. M., à Valence.
Dupuytren, Prof. à la fa. de méd. de Paris.
Ehrman, D. M., à Spire.
Escudier, Chir. dentiste de la marine, à Toulon.
Esquirol, D. M., Méd. de la Salpétrière, à Paris
Fabre fils, D. M., à Paris.
Fernandez de Nocéda, D. M., à Barcelone.
MM. Ferrand, D. M., à Smyrne.
Flamant, Prof. à la fac. de méd. de Strasbourg.
Fleury, D.M., Méd. en chef de la marine, à Toulon.
Foderé, Pr. à la faculté de médecine de Strasbourg.
Fortunet, D.M, à Avignon.
Fraisse, D. M., à Paris.
François, D. M, à Paris.
Frissac, D M., à Toulouse.
Froment, D.M., à Aubagne.
Gensoul, D M., à Lyon.
Gintrac, Prof à l'école de médecine de Bordeaux.
Giraudy, Se.-gé. de la Soc. de méde. prat. de Paris.
Girou, D. M., à Lunel.
Granier, D. M., à St-Pons.
Graperon, D. M., à Théodosie (Crimée.)
Grenville, D.M., à Londres.
Guérin, D. M, à Avignon.
Guigue, D. M., à Calas.
Guillié, Mé. de l'inst. des jeunes aveugles, à Paris.
Guirand, D. M., à Aix.
Haime, Sec.-gén de la Soc. médicale de Tours.
Herberski, P. à l'uni. de Wilna.
Hernandès, D.M, à Toulon.
Hernandès, D.M., à Mahon.
Honneau, D. M, à Oléron.
Hurtado, D. M., à Madrid.
Imbert, D.M., à Villecroze.
Isnard-Cevoule, D. M., à Grasse.
Itard, Méd de l'institution des sourds-muets de Paris.
Jacquin, Médecin du Roi, à Valence (Drôme.)
Jauzion, D. M., à St.-Paul Damiette (Tarn.)
Joullieton, D.M., à Guéret.
Julia, Pharmac., à Paris.
Kéraudren, Insp^r gén^l du s de santé de la m. à Paris.
Lafisse, D. M., à Paris.
Lafont-Gouzi, D. M., à Toulouse.

MM. Lambert, D. M., à Calas.
Lantairès, D. M., à Aix.
Laquerbe, D.M. à St-Geniez.
La Roche, D. M., à Philadelphie.
Larroque, D. M., à Paris.
Lasserre, D. M., à Paris.
Lassis, D. M., à Paris.
Laudun, D.M., à Tarascon.
Laugier, Médecin de la marine, à Toulon.
Laure, D. M., à Toulon.
Laurent, D. M, à Toulon.
Laville-de-Laplaigne, D. M, à Lyon.
Lawrence, ch., à Londres.
Legrand, D. M., Ch. de 1re classe de la ma., à Toulon.
Levrat, D. M., à Lyon.
Levrat-Perrotton, D.M., à Lyon.
Lobstein, Pr. à la faculté de médec de Strasbourg.
Lordat, Doyen de la facu. de méd. de Montpellier.
Louis, D. M., à Odessa.
Louyer-Villermay, D.M., à Paris.
Maccary, D. M., à Soutampton (Angleterre.)
Magliari, D. M., à Naples.
Magram, D. M., à Paris.
Manuel del Castillo, Pharmacien, à Barcelone
Marcel de Serres, Cr en la Cour roy. de Montpellier
Martin, D. M., à Aubagne.
Martin jeune, D.M., à Lyon.
Matthey, D. M., à Genève.
Maugin, D. M., à Paris.
Meffre, D.M., à Marseille.
Melon, D. M., à Monaco.
Ménard (Alp.), D.M. à Lunel.
Mercurin, D.M., à S.-Remy.
Mergault, D. M., à Mirecourt.
Mey, D. M., à Lyon.
Millioz, D.M., à St.-Pierre d'Albigny.
Moinier-Ménard, D. M., à Lunel (Hérault.)

MM. Moly, D. M., à Salon.
Monfalcon, D.M., à Lyon.
Montaigu, D. M., à Paris.
Montain jeune. D.M à Lyon.
Moultrie, D. M., à Charlestown.
Noyès, Vétéri., à Beziers.
Ollivier, D M., à Paris.
Omodei (A.), D. M., à Milan.
Pagés, D. M., à Alais.
Panza, Chirurgien de la marine royale, à Naples.
Pariset, Sec. perp. de l'Ac. royale de méd. de Paris.
Pascal, Médecin à l'hopi. d'instruction, à Metz.
Pascalis (Félix), D. M., à New-Yorck.
Pélissier, D. M., à Nîmes.
Pelletan fils, Pr. à la fac. de médecine de Paris.
Perreymond, D. M., à Lorgues
Picard, D. M., à Cayenne.
Pichard, D. M., Sec. gén. de la soc de m. de Lyon.
Pierquin, D. M., à Montpellier.
Poilroux (Jacques), D.M., à Castellane.
Pointe, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
Pontier, D. M., à Aix.
Portal, premier Médecin du Roi, à Paris.
Portalès, D M., à Anduze.
Provençal, P. à la fac. des sciences de Montpellier.
Puzin, D. M., à Paris.
Py, D. M., à Narbonne.
Raffeneau de Lille, P. à la fac. de M. de Montpellier.
Ramon Frau, Pr. de méd. à Barcelone.
Randal-Humpston, D.M., à Londres.
Rapou, D. M., à Lyon.
Raynaud, D. M., à Toulon.
Reynaud-la-Croze, D.M., à Saint-Saturnin.
Reynauld, D, M., à Paris.

MM. Reverdi, D.M., à Bargemont.
Revolat, D.M., à Bordeaux.
Revolat fils, D. M., id.
Ribes, D. M., à Paris
Richard, Méd. militaire.
Richard-Calve, D. M., à Vauvert (Gard.)
Richelmi, D. M., à Nice.
Richond des brus, D. M., au Puy.
Robert, D. M., à Paris.
Rocanus pere, D. M., à Menton.
Rochoux, D M., à Paris.
Rollande, D. M.
Roque, Médecin militaire à Barcelone.
Rostan, Méd. de la Salpétrière, à Paris.
Roubieu, D M. à Montpellier
Roux, D.M., à S.-Maximin.
Rush (James), D. M., à Philadelphie.
Sablairolles, D. M., à Montpellier.
Sacco (L^s), D. M., à Milan.
Salva (Francesco), Profes. de médecine à Barcelone.
Savaresi, D. M., à Naples.
Savy, Médecin inspect des eaux minérales d'Avènes.
Schoenberg (de), D. M., à Naples.
Schribert, D. M., à Vienne.
Sechi, D. M., à Paris
Serene, D. M., à Toulon.
Serres, D. M., à Paris.
Serres, D. M., à Uzès.
Sevel, D. M., à Vias.
Serrières, D. M., à Nancy.
Sicard, D, M., à Narbonne.
MM. Silvy, D. M., à Grenoble.
Sper, Chir. en chef de la marine, à Toulon
Sue. Méd. en chef de l'hôp. de la m^on du Roi, à Paris.
Taxil, D M., à Aubagne.
Taxil de S.-Vincent, D. M., à Brest.
Terme, D. M., à Lyon.
Tessier, Membre de la Soroy d'agri., etc., à Paris.
Textoris 2me Me. en chef hon. de la mar, à Toulon.
Teysseren, D.M., à Lodève.
Thomas, D. M., à la Nouvelle-Orléans
Thompson, D.M., à Londres.
Tommasini, Prof. de méd. à Bologne.
Trabuc, D. M., à la Nouvelle-Orléans.
Triaire. D.M., à S.-Martial.
Valentin (L.), D.M. à Nancy
Vandekeere D M, à Paris.
Vauquelin, Prof. à la fac. de médecine de Paris.
Vernhes, D.M., à Rabastens.
Vian, Phar., à Brignoles.
Vigaroux, Pr. à la fac. de méde. de Montpellier.
Viguerie, D.M., à Toulouse.
Villermé, D M., à Paris.
Voisin, D M., à Paris.
Volpelière, D.M., à Arles.
Vulpès, P. de méd. à Naples
Waterhouse, D. M., à Cambridge.
White, D. M., à Londres.
Williams, D M, à Londres.
Willis, D. M., à Londres.

Nota. Les avis relatifs aux erreurs qui peuvent exister à la liste des associés, par omissions, changemens de domicile, décès, etc., seront reçus avec reconnaissance.

RECUEIL

DE

LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE.

MÉDECINE.

PRÉCIS HISTORIQUE SUR L'ALIÉNATION MENTALE; par M. GUIAUD, *Médecin de l'établissement des aliénés, à Marseille.*

IL est une maladie qui, frappant l'homme dans la plus belle de ses facultés, altère si profondément la pensée, dénature si fortement les idées, les actions et le langage, qu'il semble permis de douter que l'infortuné atteint par elle ait pu naguère appartenir à la société et remplir les devoirs qu'elle impose. D'innombrables écrits ont été publiés sur cette affection, connue sous le nom de folie ou aliénation mentale. Les philosophes en déroulant le tableau de nos passions, les métaphysiciens en analysant les phénomènes de l'intelligence, ont cru avoir découvert les causes et la nature de cette maladie. Peu satisfaits de leurs

explications, les médecins, à différentes époques, ont suivi une autre route; c'est dans l'homme physique, dans les différentes lésions que présente sa dépouille mortelle, qu'ils ont cherché les causes du dérangement des facultés intellectuelles; à l'aide du scalpel investigateur, ils ont pénétré dans les divers replis du cerveau, ils en ont interrogé toutes les fibres; la substance corticale, la substance médullaire, ont tour-à-tour été signalées comme le siége de la folie; de toutes parts, les théories se sont multipliées; opinions ingénieuses, raisonnemens séduisans, tout a été employé pour fortifier l'idée que les différens écrivains se sont formée concernant la nature de cette affection. Nous ne venons pas ajouter aux travaux des médecins sur ce point de la science; nous n'avons pas d'hypothèses à créer, de systèmes à établir; nos recherches ont un autre but : simple historien, nous nous proposons de retracer, dans un cadre limité, les différentes opinions émises sur l'aliénation mentale; nous chercherons à soulever le voile des tems passés, nous ferons connaître l'idée que les peuples anciens attachaient à la folie, et parcourant progressivement son histoire, à travers tant de siècles écoulés, nous arriverons jusqu'à nos jours, en signalant l'état actuel de nos connaissances sur la plus étonnante et la plus déplorable maladie qui puisse affliger l'espèce humaine.

En nous reportant à ces tems si loin de nous

où l'histoire incertaine flotte au milieu des récits fabuleux, nous verrons la folie étonner l'homme par sa marche, l'effrayer par ses symptômes, le frapper d'un saint respect, et le porter à la considérer tantôt comme l'effet de l'influence divine, tantôt comme l'action du démon ou de l'art prestigieux de la magie et de l'incantation. Ce peuple que Dieu choisit autrefois pour le sien, ce peuple qui, depuis tant de siècles, au milieu de tant de révolutions, a su conserver ses mœurs primitives, ses habitudes et sa religion, le Juif enfin, n'avait sur la folie que des idées puisées dans des opinions purement théosophiques. D'après sa croyance religieuse, le bien, le mal, tout venait de Dieu; la folie, en conséquence, était un effet de la colère du puissant *Jéhovah;* l'invoquer par des prières, le fléchir par des sacrifices, tels étaient les remèdes que les Hébreux opposaient à cette maladie redoutable. Arrivés en Egypte, ils adoptèrent quelques principes de médecine peu connus, et avec eux, plusieurs opinions déjà reçues sur les anges, les démons, ainsi que beaucoup de recettes superstitieuses. L'Ecriture nous apprend que le sage Salomon avait le don des charmes pour combattre les maladies, et la puissance des incantations pour chasser les démons. Elie, Elisée, Isaïe, prophètes du Très-Haut, possédaient avec Salomon ces prérogatives sacrées, et les livres saints sont les garants de leurs cures miraculeuses. Captifs à Babylone, plongés dans une profonde mélancolie, les Hé-

breux exhalèrent leurs douleurs dans un pseaume fameux, empreint des charmes d'une douce tristesse; les yeux tournés vers les champs de la Judée, ils ne parlaient que des malheurs de Sion, ils ne déploraient que la patrie absente. Dans cette disposition d'esprit, on ne doit pas être étonné que ce malheureux peuple ne vit plus, dans les objets qui l'entouraient, dans les maladies qui le frappaient, que l'influence des génies et des démons; les maniaques n'étaient à ses yeux que des infortunés tourmentés par de mauvais esprits; des paroles cabalistiques, des mots mystérieux, furent créés pour les repousser, et lorsque ces moyens étaient impuissans, des hommes remplis de l'esprit du Seigneur apparaissaient, et par la puissance de leur souffle forçaient les démons à abandonner le corps des malheureux frappés du délire maniaque.

Les Egyptiens, les Chaldéens, les Assyriens, n'avaient pas des idées différentes sur l'aliénation mentale; celles de Mercure Trimégiste, de Pythagore, de Porphyre, nous offrent un curieux assemblage de fictions singulières. Ces auteurs nous décrivent les moyens de se spiritualiser et de communiquer avec les sylphes et les génies; ils nous apprennent que c'est par l'intermède de ces génies qu'on acquiert l'esprit prophétique, et qu'eux seuls deviennent la cause productrice de ces maux extraordinaires que les médecins ignorans attribuent à la bile noire; ils indiquent les enchante-

mens et les oracles comme les seuls moyens de guérison de ces maladies. Les germes de cette philosophie se répandirent bientôt dans la Grèce; des prêtres adroits élevèrent des idoles et firent parler des oracles; les malheureux frappés d'aliénation accouraient en foule à leurs autels; le silence des bois, la majesté des temples, l'appareil imposant déployé devant eux, agissaient fortement sur leur imagination ébranlée, et plusieurs d'entr'eux durent leur guérison à la forte diversion qu'opérait sur eux l'ensemble de ces moyens ingénieusement mis en œuvre. L'opinion sur les sylphes, les génies, fut partagée par les plus grands hommes de l'antiquité; le plus sage des humains, le plus grand des philosophes, Socrate eut son génie familier. Le divin Platon en parlant de la folie en distingue deux espèces : l'une provenant des corps et l'autre produite par un dieu ou par les euménides, et si nous parcourons les livres attribués à Hippocrate, *de insaniâ et morbo sacro*, nous verrons que l'opinion générale de son tems faisait naître les maladies nerveuses des esprits malfaisans qui peuplaient l'univers.

Ces idées orientales sur l'aliénation, ces cérémonies pieuses employées pour la combattre, ces paroles mystiques et cabalistiques, doivent paraître bien singulières à notre dix-neuvième siècle; mais reportons-nous au tems qui les vit naître; les croyances religieuses formaient alors la base des gouvernemens; les peuples étaient profondé-

ment pénétrés de ces croyances; une maladie aussi extraordinaire par sa nature qu'effrayante par ses symptômes apparaît au milieu d'eux; le traitement appliqué aux maladies les plus communes est sans effet sur elle; rien de plus simple pour des hommes politiquement ou véritablement religieux que de la regarder comme une affection particulièrement envoyée par les dieux; elle est réputée sacrée, les moyens humains ne pouvant rien contre elle, l'idée de la divinité doit intervenir dans le choix de ces moyens, ils doivent donc se rattacher aux croyances religieuses; ils agissent à-la-fois sur le cœur et l'esprit, et c'est précisément ce qu'on appelle esprit qui se trouve lésé dans l'aliénation. Ne soyons donc pas étonnés des succès obtenus par les cérémonies religieuses, par les paroles mystiques et les incantations. Ces idées ne sont certainement pas absurdes, les hommes qui les mettaient en œuvre n'étaient pas des ignorans; ils les puisaient dans les croyances et les mœurs de peuples que nous regardons comme peu éclairés, parce que nous n'avons pas assez pénétré leur histoire.

En avançant dans l'étude de l'aliénation mentale, nous arrivons à une époque marquée par des idées plus positives; c'est déjà un grand pas de fait que de ne plus attribuer la folie à des agens surnaturels, et d'en expliquer la cause au moyen d'une des humeurs qu'on a cru si long-tems faire partie des fluides du corps humain. La pituite, la

bile noire, jouent un grand rôle, selon plusieurs auteurs anciens, dans la production de la folie. C'est par elle qu'HIPPOCRATE explique les accès de manie; avant lui, DÉMOCRITE se livrant à la recherche des causes de cette maladie, fouillait les entrailles des animaux, et trouvait, dans la bile surabondante chez l'homme, le principe et la cause de la fureur maniaque. DEMOCRITE était cependant de la secte théosophiste, il croyait l'air rempli de génies, il était attentif au chant des oiseaux, il s'occupait aussi de magie; mais cependant, au milieu de toutes ses erreurs, il a émis sur la cause de l'aliénation mentale, comme on le voit, une idée qui bien qu'hypothétique n'en était pas moins raisonnable pour le tems et le siècle dans lequel il écrivait.

L'opinion du père de la médecine concernant la folie porte l'empreinte de son beau génie; il rejette toutes les causes surnaturelles comme productrices de cette maladie, et blâme les hommes de son tems qui, cherchant à couvrir leur ignorance du voile sacré de la religion, opposaient les incantations, les aspersions d'eau lustrale, aux maladies nerveuses et mentales; il a parfaitement connu la folie symptomatique, et rien de plus fidèlement tracé dans ses écrits que ces visions, cette mélancolie, qui, dans les pays chauds, affligent les jeunes filles, et les femmes chez lesquelles l'écoulement menstruel n'a jamais paru ou se manifeste d'une manière irrégulière.

L'écrivain élégant qui, dans un ouvrage brillant de connaissances médicales, nous a laissé en même tems un modèle de la plus pure latinité, Celse, fécondant les idées d'Hippocrate, a porté son attention sur l'aliénation mentale; il distingue trois espèces de folie: celle avec la fièvre qu'il nomme *frénésie*, la *mélancolie* dont il signale la cause dans la bile noire, enfin la *manie furieuse* qu'il subdivise en deux espèces suivant qu'elle tient seulement à un vice de l'imagination ou à une lésion de l'esprit. Au milieu du vague de cette classification, on entrevoit un esprit sage, philosophique, habitué à des études sévères; heureux si dans l'exposé qu'il trace du traitement de la folie il eût été inspiré par des idées plus philanthropiques, et si les châtimens et les chaînes n'étaient signalés par lui comme des moyens propres à combattre cette maladie.

Sectateur de la philosophie de Platon et d'Aristote, Galien chercha à l'unir à la doctrine d'Hippocrate son maître et son modèle; ses efforts ne furent pas toujours heureux. On connaît sa théorie des quatre humeurs, et sa prédilection pour l'*atrabile*, être chimérique auquel il confie un rôle si étendu; le siége de l'ame embarrassait les philosophes anciens: Hippocrate l'a placé dans le cœur; Galien jugea plus convenable de lui donner le cerveau pour demeure. Des départemens furent créés dans cet organe par cet écrivain ingénieux; il fit de la partie postérieure de la tête

le siége de la *démence*, de la partie moyenne celui de l'*aliénation mentale* proprement dite, et il établit *l'imagination dépravée* dans les ventricules antérieurs, département de cette faculté.

L'opinion générale accueillit ces fictions séduisantes; Alexandre de Tralles, Aetius, Oribaze les propagèrent dans leurs écrits, et sauf quelques modifications opérées par l'esprit du tems, les écoles d'Alexandrie, de Salerne et plus tard celles de Salamanque, de Paris et de Montpellier devinrent l'écho des théories brillantes du médecin de Pergame. Qu'on parcoure en effet les ouvrages publiés depuis Avicennes et Rhasès jusqu'à Sydenham, Boerhaave et son commentateur, partout on y trouve l'inévitable atrabile considérée comme agent principal d'une foule de maladies et plus particulièrement de la folie.

Il existait, à l'époque dont nous parlons, une autre manière de considérer l'aliénation mentale: on avait créé une matière subtile gazeuse, qu'on nommait *esprit* ou *souffle;* circulant avec le sang, se glissant dans toutes les cavités, elle avait, dit-on, assez de force pour obstruer les vaisseaux du cerveau, gêner l'abord du sang vers cet organe et altérer ainsi les facultés intellectuelles. Une théorie où l'imagination a tant de part ne pouvait échapper à l'esprit bouillant et impétueux de Paracelse; chef de secte, réformateur de la médecine, cet homme audacieux osa frapper d'anathème le célèbre médecin de Pergame, et ne

rougit pas de livrer aux flammes du bûcher ses écrits révérés, fruits immortels du génie; renouvelant tous les rêves de l'alchimie, il transforma le corps humain en alambic, la tête en chapiteau, fit dériver la folie des vapeurs qui s'élèvent du diaphragme, composa l'élixir de longue vie, se promit l'immortalité et mourut à quarante ans usé par d'infâmes débauches.

Esprit non moins ardent que son rival, le fougueux Van-Helmont trouva dans l'archée l'explication des maladies corporelles et mentales. Cet archée est un souffle, un être immatériel; la *rate* chez l'homme, l'*utérus* chez la femme, tel est le siége qu'il occupe; régulateur suprême de l'économie, il anime toutes les fibres, stimule tous les viscères, coordonne toutes les fonctions; s'élance-t-il avec trop de force vers le cerveau, il devient alors l'*archée furibond*, irrite cet organe, produit le délire, la manie, les convulsions et toutes les nombreuses variétés des névroses; telles sont les idées de Van-Helmont sur la folie, idées retracées dans ses ouvrages, souvent avec tout le feu d'une mâle éloquence et parfois aussi avec tout le désordre d'une imagination déréglée.

Les opinions que nous venons de retracer sur l'aliénation mentale prévalurent pendant longtems dans les écoles; des siècles d'ignorance vinrent ensuite peser sur le monde civilisé en étouffant les germes déjà féconds des connaissances humaines. Des hordes guerrières, sorties du Nord et

fuyant un climat aussi barbare qu'elles, vinrent en nombre immense renverser l'empire de Rome; alors on vit s'éteindre le feu sacré du génie, les autels élevés à Esculape furent détruits, l'encens ne fuma que pour la déesse des funérailles, le globe ne retentit plus que du choc effrayant des armes et le voile du deuil fut étendu sur le champ dévasté de la science. Le seizième siècle apparaît enfin; un horizon plus pur brille sur le monde, les lettres renaissent, l'art précieux de la médecine reprend tout son éclat, des foyers d'instruction se multiplient avec rapidité, la dépouille des morts a perdu toute son horreur sous le *scalpel* de l'anatomiste, la vie est interrogée dans le flanc des animaux, la nature scrutée par le regard pénétrant du génie lui dévoile plusieurs de ses secrets et r'ouvre ainsi la source depuis long-tems épuisée des connaissances médicales. L'étude de l'aliénation mentale n'offrit pas néanmoins dans cette régénération des sciences une marche plus sage, des idées plus lumineuses; on remplaça des erreurs par des erreurs; des anatomistes mécaniciens, occupés de recherches sur le cerveau, ne voient dans cet organe qu'un tissu de fibres plus ou moins déliées, susceptibles de tension et de relâchement; *la manie, les vésanies* sont expliquées par l'irrégularité d'action de ces fibres motrices et les nerfs considérés comme les cordes d'un clavecin répondent en oscillant aux ébranlemens que produisent sur eux les impressions des organes sensoriaux.

Un homme s'élève au milieu de cette foule de médecins physico-mécaniciens ; la flamme de son génie dévore tout cet échaffaudage d'hypothèses empruntées aux lois de la nature inorganique; il restitue aux corps organisés la vie dont on les dépouille ; il crée pour les ranimer un principe vital, *l'âme* est son nom ; Stahl en la créant l'investit d'un pouvoir immense ; elle préside à tous les actes, dirige toutes les fonctions; elle augmente et diminue, accélère et ralentit, accroît et affaiblit les différens mouvemens qui s'exercent dans l'économie animale; son action s'affaiblit-elle dans la circulation, le sang engorge alors les veines du bas ventre, les fonctions de différens organes abdominaux languissent, s'altèrent, de là l'hipocondrie, la mélancolie et l'ensemble des vésanies qui constituent les affections nerveuses. Ces idées de Stahl furent proclamées par de nombreux disciples; elles forment la base d'une foule d'écrits publics, jusqu'à la fin du dix-septième siècle. A cette époque, le goût des recherches anatomiques devint plus général, le cerveau particulièrement s'offrit comme un objet d'étude pour un grand nombre de médecins célèbres ; Bonnet, Morgagni, Willis, Meckel se signalèrent par leurs recherches d'anatomie pathologique sur l'encéphale; on crut trouver la cause de la folie dans la conformation vicieuse du crâne, le défaut d'organisation du cerveau, les compressions de ce viscère par des indurations scrophuleuses ou vénériennes, par des

dilatations vasculaires ou des coups violens portés sur la tête. MECKEL en particulier, en pesant comparativement le cerveau des aliénés et celui des personnes saines d'esprit, crut reconnaître que souvent chez les premiers le cerveau est plus sec, plus léger ; il trouva chez d'autres aliénés tantôt des points d'ossification adhérens à la dure-mère et aux lobes cérébraux, tantôt des callosités dans les meninges épaissies, enfin un ensemble de lésions organiques qui par le dérangement qu'elles apportaient aux facultés intellectuelles lui expliquaient la cause de l'aliénation mentale.

Cependant l'art du doute introduit par BACON, propagé par DESCARTES, avait appris à ne pas croire absolument tout ce que le sens de la vue paraît consacrer comme des vérités ; on porta une attention plus scrupuleuse dans les observations cadavériques ; on s'assura que chez plusieurs aliénés l'examen du cerveau après la mort n'avait offert aucune trace d'altération quelconque ; on fut même plus loin, on se convainquit que plusieurs des lésions dont nous avons parlé plus haut se trouvaient dans le cerveau d'un grand nombre d'individus dont la raison n'avait subi aucun dérangement : on cita plusieurs exemples d'aliénés guéris et on disait, avec raison, que la guérison n'aurait pu avoir lieu si le cerveau avait été le siége d'altérations organiques telles que les signalaient les anatomistes dont nous avons parlé.

Les systèmes de GALIEN et de STAHL partagaient

l'école de Montpellier, lorsque Barthez parut au milieu d'elle avec tout le feu de son génie; législateur hardi, il fond les idées des animistes avec celles des mécaniciens; il appelle à son secours Cullen, Bordeu, et le *principe vital* est créé; ce principe est soumis par lui à des lois particulières; il n'obéit qu'à la nature vivante; cette nature est tout dans l'homme; Barthez l'étudie et la démontre dans les solides et les fluides des animaux; Grimaud, Dumas, agrandissent cette doctrine; ils établissent un antagonisme dans le système vasculaire et le système nerveux; Dumas particulièrement considère la manie comme l'état chronique de la frénésie et fait dériver celle-ci de l'accroissement de la prépondérence du système vasculaire sur le système nerveux. A-peu-près à la même époque, un des médecins les plus distingués de l'école de Paris, Charles Lorry, dans un traité de la mélancolie, distingue deux espèces de cette névrose: l'une provenant de l'affection des solides, l'autre du vice des liquides; à ces deux espèces, il en ajoute une autre formée des deux premières et peut-être plus fréquente; enfin, il ne voit dans la manie qu'une production de la mélancolie qu'il considère comme la base de toutes les aliénations mentales.

Chef de l'école d'Edimbourg, si fertile en grands hommes, l'ingénieux Cullen repousse le galénisme et le solidisme, jusques à lui bases fondamentales des opinions professées dans cette école; il ne voit plus dans l'économie animale que la puissance

nerveuse, et fort des considérations puisées dans l'état de veille et de sommeil, il fait dériver le délire de l'inégalité d'excitation du cerveau, la manie de l'excès marqué dans cette excitation, la mélancolie de l'inégalité d'excitation produite par l'inégalité de consistance de la substance médullaire, étrange assertion, erreur singulière d'un médecin pour lequel le solidisme est un mot vide de sens.

L'*ame*, le *principe vital*, la *puissance nerveuse*, n'ayant paru à plusieurs physiologistes que des hypothèses ingénieuses, des suppositions purement gratuites, ils crurent trouver dans l'électricité une explication plus rationnelle de la folie; ils observèrent que les individus maniaques, les mélancoliques, offraient une exaspération dans les symptômes d'aliénation mentale pendant le tems des orages et des éclipses; ils établirent dès-lors une grande connexion entre divers fluides ambians et l'homme lui-même; ils pensèrent que l'électricité n'était pas étrangère à la production de la folie; un professeur de Bologne appuye par hasard la pointe du scalpel sur le nerf crural d'une grenouille écorchée; tout-à-coup, à sa grande surprise, les membres de l'animal se raniment, s'agitent avec force sous la pointe vivifiante; l'essai est répété, le même phénomène se renouvelle; les esprits s'échauffent, les expériences se multiplient, des plaques métalliques sont appliquées sur les nerfs des suppliciés, à l'instant, ô surprise! les lèvres se meuvent, les dents s'entrechoquent, les yeux rou-

lent dans les orbites, l'éclair de la vie semble ranimer ces figures pâles, cadavéreuses; on croit avoir surpris le secret du Créateur ; la pile galvanique va devenir un agent miraculeux, tout doit céder à son influence : la paralysie, les convulsions, la manie, la mélancolie semblent devoir plier sous son action magique, mais l'illusion de l'enthousiasme ne tarde pas à s'évanouir; l'expérience détruit promptement le prestige ; le système nerveux ne répond pas toujours favorablement à l'excitant galvanique, le cerveau n'est pas toujours modifié par lui d'une manière heureuse dans l'exercice de ses fonctions, l'altération des facultés intellectuelles ne cède pas à son pouvoir et dans l'état actuel des connaissances médicales, les fastes de notre art ne peuvent signaler le galvanisme que comme un agent curieux : il n'appartient presque plus à la thérapeutique.

Au milieu de ce conflit d'opinions sur l'aliénation mentale, rien de stable, de méthodique, n'était offert à l'étude de cette maladie; tout était vague, confus, dans les distinctions des espèces et des variétés qu'elle présente, les médecins avaient épaissi le voile qui la couvre, parce qu'ils avaient constamment mis leurs hypothèses, leurs systèmes, à la place de la vérité qu'il fallait chercher dans l'étude de l'homme avec toutes ses passions ; tout-à-coup, la lumière jaillit : Pinel apparaît sur l'horizon de la science : à sa voix tout change; philanthrope éclairé, il implore la pitié publique en

faveur des infortunés frappés du délire maniaque; il brise leurs chaînes et arrête le bras armé du fouet meurtrier, instrument honteux d'un traitement barbare. Médecin profond, il pénètre plus avant dans l'étude de l'aliénation mentale, il en saisit la nature, en distingue avec soin les différentes espèces et leur assigne des caractères auxquels il n'est plus permis de les méconnaître; habile imitateur des anciens dans ses descriptions, non moins profond que Condillac dans l'analyse de l'entendement humain, il laisse bien loin derrière lui tous les auteurs qui l'ont précédé dans la nouvelle carrière qu'il parcourt: il démontre l'influence du centre épigastrique comme organe de réaction dans la production des accès maniaques, signale celle du tempérament, du caractère et des passions sur le développement de la folie, et combinant avec un rare bonheur, la philosophie et la médecine, il en fait le plus heureux emploi dans son beau travail sur l'aliénation mentale. Des voix jalouses ont tenté vainement d'obscurcir sa gloire, la gloire est impérissable, Pinel n'est pas mort tout entier et la renommée debout sur sa tombe proclame à-la-fois son génie et ses bienfaits.

Au milieu des médecins formés à son école notre siècle signale et la postérité placera un homme que ses travaux sur l'aliénation mentale ont rendu recommandable; s'élançant à son tour dans la carrière nouvellement ouverte, il s'est montré partout digne de la parcourir; précis, naturel,

pittoresque dans les descriptions des différentes espèces de la folie il est souvent original à côté du modèle; des idées profondes, philosophiques, des recherches précieuses où brillent à-la-fois l'esprit observateur et la sagacité, recommanderont toujours ses écrits; et son nom désormais devient inséparable du nom de son illustre maître.

A-peu-près à la même époque, un médecin formé dans les laborieuses universités d'Allemagne, vint apporter en France le fruit de ses veilles et de ses méditations profondes sur le cerveau; anatomiste ingénieux, il a demontré une manière nouvelle d'étudier cet organe, il regarde la substance blanche comme de nature fibreuse, il en poursuit la marche, à-travers les différentes portions de la substance grise jusqu'à celle qui forme les circonvolutions et de celle-ci jusqu'aux portions de substance blanche par lesquelles les deux hémisphères communiquent. La substance grise étant, selon lui, comme la matrice de la substance blanche, les nerfs fournissent cette dernière; il le prouve en faisant remarquer que tout nerf est plus gros après qu'avant d'avoir traversé une partie de la substance grise. Considérant le cerveau non comme un organe unique, mais comme un appareil de plusieurs autres organes distincts, il assigne à chacun de ces organes des fonctions particulières, un mode de développement en rapport avec le mode de manifestation de l'esprit et de l'ame; le cerveau, d'après M. Gall, est donc

exclusivement le siége de l'intelligence, de l'instinct, des penchans et des qualités morales. L'anatomie, la physiologie comparée viennent à son secours et prêtent un appui au développement de ses idées; on ne peut nier combien elles sont ingénieuses, profondes et de quelle foule d'applications, en médecine, en morale, en éducation, elles paraissent susceptibles. Des aperçus intéressans sur la folie se font souvent remarquer dans les travaux de M. Gall, et la classification des différentes espèces d'aliénation repose sur une base plus solide dans sa manière ingénieuse de considérer l'organe cérébral.

Une grande impulsion a été donnée par ce médecin célèbre à l'étude plus approfondie de l'encéphale; l'application de l'analyse à cette étude, la connaissance plus approfondie du caractère de l'homme, de ses penchans, de ses passions, a ouvert une source nouvelle d'instruction pour le médecin qui cultive également et la science de la vie et la philosophie. De jeunes écrivains, à la tête desquels nous croyons devoir placer M. Georget, ont présenté, dans des ouvrages aussi bien pensés que bien écrits, des idées neuves, des aperçus profonds sur l'aliénation mentale; cette curiosité active, qui nous porte sans cesse à rechercher la nature et le siége des maladies, imprime une direction nouvelle aux idées médicales; l'anatomie pathologique, science presque entièrement créée de nos jours, a fourni de précieux documens. L'organe

de l'intelligence, les membranes qui l'enveloppent et le protégent ont été soumis à un examen plus éclairé, à des recherches plus approfondies : au milieu du silence des amphithéâtres, des scrutateurs infatigables ont soumis à un nouvel examen le cerveau et ses membranes ; ils ont signalé dans ces diverses parties des altérations remarquables; des inflammations chroniques des méninges, des ramollissemens plus ou moins étendus de la substance corticale et de la substance médullaire ont été rencontrés sur un assez grand nombre d'aliénés; ces lésions organiques observées avec soin ont paru être en rapport avec les symptômes observés pendant la vie; mais sont-elles assez fréquentes? Les observe-t-on assez constamment pour établir sur leur ensemble le siége de l'aliénation mentale? Nous donnent-elles une explication suffisante des différentes espèces de cette maladie? La lésion organique cérébrale, qui produit la manie délirante, la manie furieuse, est-elle de même nature que celle qui détermine la monomanie, la mélancolie et la démence? Des modifications ne sont-elles pas apportées par les différences mêmes que présentent les diverses espèces d'aliénation? Serait-il possible que la manie, la monomanie et la démence ne fussent qu'une affection identique seulement marquées par des degrés plus ou moins différens? Les caractères tranchés qu'elles nous offrent dans leur marche, leurs symptômes, leurs crises et leurs terminaisons ne semblent-ils pas

repousser cette idée? C'est avec toute la défiance que nous commandent notre faible instruction et notre expérience jeune encore que nous soumettons ces questions aux médecins physiologistes, qui de nos jours s'occupent avec tant de zèle et de succès des affections du système nerveux et cérébral; nous ne pouvons, du reste, qu'applaudir à ces efforts nombreux, à ces travaux recommandables qui tôt ou tard doivent nous ouvrir des sources nouvelles; nous voyons avec une vive satisfaction la direction nouvelle imprimée à l'art médical; les théories commencent à reposer sur des bases solides, celles des faits; l'observation sévère, l'esprit dégagé de toute prévention, la méthode de l'analyse produiront des effets remarquables et nous faisons des vœux ardens pour que ces moyens divers servent à nous éclairer de plus en plus dans la connaissance d'une maladie si justement affligeante et redoutable pour l'espèce humaine [1].

MALADIES AVEC OU PAR ALTÉRATION DU SANG; par le D. ROCHOUX, *Associé Correspondant de la société royale de médecine de Marseille, etc.*

C'EST un spectacle curieux pour les médecins qui suivent les progrès de la science, de voir que les

[1] Si cet opuscule trouve grâce devant le public médical, l'auteur travaillera au Précis historique sur le *traitement de la folie*, qui formera la seconde partie de ce mémoire.

recherches nouvellement entreprises pour déterminer l'influence des altérations humorales, dans la production des maladies ne permettront bientôt plus de méconnaître l'importance réelle de l'humorisme, si dédaigneusement banni, par les modernes, du domaine de la pathologie. A-peine y a-t-il trois ans, qu'en signalant dans un court mémoire [1] cette nouvelle direction des esprits, je cherchai à déterminer les conséquences qu'elle devait nécessairement avoir, sous le rapport des doctrines médicales; et chaque six mois, l'humorisme a fourni, depuis lors, matière à plus de recherches, d'expériences et de dissertations, qu'on n'en avait vues pendant les trente années précédentes. Des sociétés proposent pour sujets de prix, de déterminer en quoi les altérations des liquides contribuent au développement des phénomènes pathologiques, et on ne voit pas paraître un ouvrage de médecine de quelque importance où ce sujet ne soit traité avec plus ou moins de soin. Il suffit, pour le prouver, de citer les ouvrages de Mrs Alibert, Lerminier et Andral, Gendrin, Dugès, Bouillaud, Rostan [2], et les expériences de M. Leuret [3]. Enfin les médecins des départemens partagent ou hâtent ce mouvement des esprits, témoin

[1] *Nouvelle Bibl. médic.*, septembre et novembre 1823.

[2] *Nosologie naturelle; Clinique médic. de la Charité; Essai sur la nature et les causes proch. des fièvres; Essai sur la nature de la fièvre; Traité clin. et expér. des fièvres; Cours de médec. clin.*

[3] *Essai sur l'altération du sang;* mai 1826.

le RECUEIL DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, qui a aussi payé son tribut à l'humorisme [1]. Peut-être contribuerai-je pour quelque chose à avancer la solution d'un problème dont M. SÉGALAS s'est tout récemment occupé [2], en publiant les observations suivantes :

1re *Observation.* — Renodin (Nicolas), âgé de 43 ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, employé de l'octroi, eut, dans le courant de janvier 1813, la poitrine frappée d'un coup de timon, par suite duquel il resta souffrant, mais n'en continua pas moins son travail habituel. Le 27 mars suivant, après s'être exposé à diverses reprises au froid, le corps échauffé par l'exercice, il fut pris d'un mal de tête avec frisson, bientôt suivi de chaleur, d'oppression, de toux accompagnée d'une expectoration de crachats sanguinolens, et d'une douleur assez forte dans le côté droit. Le 28, les mêmes accidens continuent, à l'exception du frisson qui ne revient pas : application de sangsues sur le côté douloureux, sans aucun soulagement. Les jours suivans, diète et boissons pectorales. Le 31, le malade entre à la maison de santé du faubourg St-Martin, présentant l'ensemble des symptômes ci-dessus indiqués, joints à une fréquence assez considérable du pouls, qui est plein et développé. (Saign.; pot. pect., tis. pect.) Peu de sommeil la nuit.

[1] PERREYMOND. *Essai sur quelques lois des forces vitales;* 1826.
[2] *Archives gén. de méd.*, avril 1826.

Le 1er avril, douleur fixe dans le côté droit de la poitrine, oppression, toux fréquente, crachats rouillés, pouls à 100 pulsations par minute. (Nouv. saignée, du reste même prescription).

Le 2, toujours de l'oppression, et de la douleur dans le côté, crachats glaireux, pouls, 90. (Saign. id.). Le sang présente une couenne fort épaisse, comme celui des deux saignées précédentes. Assez bon sommeil la nuit.

Le 3, toux moins fréquente, expectoration plus facile, pas de douleur de côté, appétit, pouls, 90.

Le 4, coucher facile sur les deux côtés, quoiqu'il y ait encore de l'oppression, soif modérée, pouls, 90. Bon sommeil la nuit.

Le 5, peu de toux et de douleur de côté, mais encore de l'oppression : crachats blancs, glaireux. Très-bon sommeil.

Le 6, à-peu-près même état; pouls, 80; plaintes de manquer d'appétit. (Mixt. mucil., vin antim. un gros, tis. org). Sommeil passable la nuit.

Le 7, peu de toux, mais bouche pâteuse, anorexie; pouls, 84. On aperçoit un peu de gonflement très-douloureux au bras gauche, à l'endroit où la veine a été ouverte. (Mixt. expect., tis. org.).

Le 8 au matin, même état (même prescription): 10 ou 12 selles pendant la nuit.

Le 9, peu de toux, langue blanche, pouls, 96. (Mixt. mucil., tis. org).

Le 10, langue un peu sèche, rouge par bandes, pouls, 104. Le malade ne se plaint plus de la

poitrine (Mixt. mucil. camph., mixt. diascord., tis. org.) Du sommeil.

Le 11, langue moins sèche, nausées, ventre libre; pouls, 108 (Mixt. senek., tis. org., 3 lav., quinquina camph. gr. xx).

Le 12, langue humide, peu chargée, légère hémorrhagie nasale; pouls, 120. Le gonflement du bras, qui a beaucoup augmenté depuis quelques jours, est très-considérable et fort douloureux. (Mixt. senek. ext. de quinquina un gros, 3 lav. amid. camph. gr. xx, tis. org.).

Le 13, le gonflement continue à faire des progrès; pouls, 112.

Le 14, on entend un léger râlement, traits altérés; pouls, 112. (Mixt. senek. ext. quinq. un gros, liq. hoff. 2 scrup., tis. org.).

Le 15, le gonflement s'étend jusqu'à l'épaule; respiration stertoreuse; pouls, 108. (Même prescription).

Le 16, râlement plus fort; pouls, 100; nuit fort agitée. (Sinap. bras).

Le 17, traits encore plus altérés, délire toute la nuit. (Lin. vol. camph., foment. aromat. sur le bras).

Le 18, affaiblissement extrême, diminution considérable et sorte d'affaissement de la tuméfaction du membre malade, presque pas de connaissance; mort dans la soirée.

Ouverture du cadavre. Habitude extérieure. Tout le membre supérieur gauche, de la main

jusqu'à l'épaule, offre, par suite de sa tuméfaction, au moins le double de son volume naturel, sans avoir notablement changé de couleur.

Le tissu cellulaire sous-cutané, dur, craquant sous le scalpel, est infiltré d'une sérosité limpide, fort abondante, qui s'en échappe aisément par la dissection. Les veines céphaliques médiane et basilique, leurs branches d'anastomoses avec les veines profondes, depuis le milieu de l'avant-bras jusqu'au pli du coude pour la basilique, et depuis le même endroit jusqu'entre le pectoral et le deltoïde pour la céphalique, sont entièrement remplies d'un pus blanc, épais, de bonne qualité. Toutes ces veines présentent, entre ce liquide et leur face interne, une couche albumineuse, membraniforme, d'un quart de ligne d'épaisseur, qui forme un canal continu. Leur diamètre est de beaucoup augmenté. Leur tissu propre est blanc jaunâtre, dur, très-résistant, et dans quelques endroits, épais de près d'un quart de ligne. Cet état pathologique cesse peu-à-peu, et disparaît tout-à-fait au milieu de l'avant-bras.

L'ouverture faite pour la saignée, à la branche d'anastomose placée entre la céphalique et la basilique, offre environ une ligne de largeur, et reste béante, quoique l'ouverture de la peau soit complètement cicatrisée. Le tissu cellulaire sous-jacent à cette membrane: celui qui environne immédiatement les veines malades est dur et engorgé. 5 ou 6 filets du nerf musculo-cutané se di-

rigent vers la veine d'anastomose, précisément au niveau de l'endroit où elle a été ouverte, et se perdent dans le tissu cellulaire situé derrière sa paroi postérieure, qui n'a nullement été atteinte par la lancette. L'aponévrose brachiale est saine, de même que les parties qu'elle enveloppe.

Poitrine. Dans le médiastin antérieur, vers sa base, se trouve un foyer de pus, plus gros qu'un œuf, qui semble se continuer avec une couche purulente, membraniforme, de 4 à 5 lignes d'épaisseur, située entre le diaphragme et la base du poumon droit, lequel est hépatisé, engorgé dans les trois-quarts de sa masse, mou, grisâtre et facile à déchirer. Le poumon gauche est sain, quoique un peu mou et affaissé.

Les organes de l'abdomen n'offrent aucune altération. Le crâne n'a pas été ouvert.

Remarques. Deux choses ici attireront principalement notre attention, savoir : l'énorme phlébite trouvée après la mort, et la couenne dont le sang des saignées s'est constamment recouvert.

1° *Phlébite.* — Malgré son épaisseur, le pus qui remplissait les veines enflammées pouvait et devait en sortir, soit par l'extrémité supérieure de la céphalique, soit par les branches d'anastomoses de cette veine et de la médiane avec les veines profondes du bras et de la partie supérieure de l'avant-bras. Son mélange avec le sang me semble donc évidemment démontré.

Peut-on lui attribuer la collection purulente

trouvée dans le médiastin, qui serait alors due au dépôt d'un liquide venu d'ailleurs ? Sans rien affirmer à ce sujet, je me contenterai de faire observer qu'il n'y avait, autour du foyer, aucun travail inflammatoire qui pût engager à le regarder comme le résultat de la suppuration d'un phlegmon occasioné par le coup reçu dans le mois de janvier. Au reste, en admettant qu'on pût à cet égard élever plus d'un doute, il n'en est assurément pas de même relativement à l'influence que la phlébite a dû nécessairement avoir sur la terminaison funeste de la maladie. En effet, même en se refusant à croire que le mélange du pus avec le sang ait contribué à la récrudescence de la péripneumonie, qui, après les trois saignées, avait présenté durant quatre ou cinq jours un état d'amélioration manifeste, il faut bien au moins reconnaître que le mouvement fébrile déterminé par l'inflammation veineuse, joint à l'extrême irritation du tissu cellulaire sous-cutané de presque tout le membre supérieur, ont singulièrement contribué à empêcher la résolution commençante de l'inflammation pulmonaire, et à la rendre funeste.

Quant à la phlébite considérée en elle-même : aussi intense qu'étendue, elle a occasioné l'énorme gonflement inflammatoire du membre supérieur qui aura été produit d'une part, par la transmission de l'irritation au tissu cellulaire sous-cutané, de l'autre par la stase séreuse que

devait nécessairement occasioner la suppression totale de la circulation du sang dans les veines enflammées. On ne peut en aucune manière l'attribuer, soit à une lésion de l'aponévrose d'enveloppe, car elle a été trouvée dans la plus parfaite intégrité ; soit à la piqûre d'un filet nerveux, puis que tous ceux qui avoisinaient l'ouverture de la veine se rendaient derrière la paroi postérieure, jusqu'à laquelle la lancette n'avait pas pénétré.

2° *Couenne inflammatoire du sang.* — S'il faut en croire LAMURE [1], HIPPOCRATE aurait eu en vue la couenne inflammatoire du sang, lorsqu'après avoir indiqué les symptômes qui réclament la saignée dans la péripneumonie, il ajoute : « on doit alors ouvrir sur le champ la veine intérieure du coude, et ne pas hésiter à laisser couler abondamment le sang jusqu'à ce qu'il sorte beaucoup plus rouge, ou bien que de rouge et vif, il devienne livide : en effet, l'un ou l'autre de ces changemens a lieu [2]. » Mais si on lit sans prévention ce passage, on voit qu'il indique tout simplement un changement opéré dans la couleur du sang, pendant sa sortie de la veine [3], au

[1] *Recherches sur la couenne du sang*, page 245.

[2] *De rat. vict. in morb. acut.* Edente FOËSIO, page 387.

[3] Le sang veineux, qui présente presque toujours une couleur rouge noirâtre, au commencement des saignées, finit, quand on en tire beaucoup, par devenir d'un rouge plus éclatant, et ce fait est parfaitement d'accord avec la première partie du précepte d'HIPPOCRATE, touchant la saignée. Mais quand le sang se montre d'abord d'un rouge vif et comme artériel, ce qui arrive quelque-

moins a-t-il été ainsi entendu par Coelius-Aurelianus qui s'élève fortement contre le précepte d'Hippocrate [1], et par Rivière qui l'approuve au contraire beaucoup, et le commente ensuite assez longuement. En même tems, il cherche à expliquer le changement de couleur du liquide [2]; mais il ne parle pas plus qu'Hippocrate, de la couenne inflammatoire, que les modernes seuls paraissent avoir connue.

Un des premiers à ma connaissance, Gui-Harvée, attribua en partie sa formation à la manière dont le sang s'échappe de la veine ouverte [3]. Sydenham prétendit aussi que le sang qui sort en bavant, quoique par un écoulement abondant et continu, se recouvre rarement de couenne [4]. Beaucoup d'auteurs, notamment Schwenck, ont adopté plus ou moins complètement cette opinion évidemment erronée [5]; car quelle que soit la manière dont sorte le sang, la couenne inflammatoire se forme constamment dans toute saignée pratiquée après les premiers jours du développement d'une phlegmasie aiguë tant soit peu con-

fois, je n'ai pas remarqué qu'en le laissant couler beaucoup, il changeât de couleur. J'ignore, par conséquent, comment il faut entendre Hippocrate, disant de ce sang qu'il devient livide.

[1] *Acutorum morb.*, lib. 2, p. 145.

[2] *Praxis med.*, lib. 7, cap. 2, p. 250.

[3] *Exercitatio de mot. cord.*, pag. 223.

[4] *Opera med.*, pag. 164.

[5] *Hæmatologia*, pag. 160.

sidérable [1]. Si donc elle paraît ne pas toujours se montrer dans les inflammations, c'est qu'on regarde comme en étant atteints, des sujets qui en sont exempts. Il y a cependant une exception à faire à l'égard des enfans au-dessous de sept ans, dont le sang, au rapport de M. Guersent, ne se montre jamais couenneux, même dans les phlegmasies les plus intenses [2].

Hormis ce cas, la couenne inflammatoire se remarque non-seulement dans toutes les phlegmasies, mais elle paraît encore se montrer en l'absence de ce genre d'affection. Le sang tiré aux femmes enceintes, du reste bien portantes, est, dit-on, souvent couenneux. Sarcone assure avoir fait la même remarque sur les suisses en garnison à Naples, et il en conclut qu'en santé, ils ont le sang naturellement plus dense que les autres hommes [3]. Schwenck cite des faits analogues [4].

Jusqu'à quel point peut-on, d'après de pareilles autorités, admettre la formation de la couenne pleurétique, sans phlegmasie co-existante ? Je l'ignore. Toujours est-il qu'on ne saurait y être conduit, en entendant Roederer et Wager dire : *citrà omnem interdùm inflammationem localem in febribus acutis adest sanguinis crusta pleuritica ex pulsu cognoscenda, et cùm optimo succes-*

[1] Triller, *Succinct. comm. de pleuriti.*, p. 24. — Lerminier et Andral, *Clin. méd. de la Charité*, tom. 2, pag. 354.

[2] *Dict. des Sc. méd.*, tom. 49, art. Saignée, pag. 377.

[3] *Hist. raisonnée des maladies obs. à Naples*, pag. 256.

Hæmatologia, pag. 156.

su, semel iterumve secatur vena [1]. Tout porte, en effet, à croire qu'ils se sont mépris en donnant les cas dont il s'agit pour des fièvres simples. Au reste, si vraiment la couenne peut se former en l'absence de toute phlegmasie, il est à présumer qu'elle présente alors un aspect particulier, propre à faire connaître cette circonstance C'est une conséquence qui me paraît découler d'observations nombreuses dans lesquelles j'ai constamment vu la couenne offrir des caractères différens en rapport avec les différentes phlegmasies.

Il serait inutile de revenir ici sur des faits que j'ai rapportés ailleurs avec d'assez grands détails [2]; je dirai seulement en somme, que malgré l'assertion opposée de plusieurs médecins, notamment de Lamure [3], on observe peu de phénomènes pathologiques aussi importans, sous le rapport du diagnostic et de la thérapeutique, que la couenne inflammatoire. Cette vérité est plus ou moins complètement établie par les médecins observateurs, suivant qu'ils se trouvent avoir examiné avec plus ou moins d'attention, le sang de leurs malades, comme on peut s'en assurer en consultant Baglivi, Sydenham, Boerhaave, Triller, Sarcone; MM. Lerminier et Andral, Ratier, Belleveau, Martinet, etc. [4].

[1] *De morb. mucoso*, pag. 128.

[2] *Recherches sur la fièvre jaune*, pag. 157 et suiv.

[3] *Recherches sur la couenne du sang*, pag 311.

[4] *Opera omnia med. pract.* — *Opera medica.* — *Aph. de cogn. morb.* — *Hist. des maladies obs. à Naples.* — *Succincta comm. de*

La découverte de toutes les conditions qui président à l'hématose, et la manière dont les phlegmasies intérieures peuvent, en troublant cette importante fonction, parvenir à changer les qualités du sang, sont des problèmes qui pourraient bien encore rester long-tems tels; en attendant, rien n'est mieux constaté que le fait même de son altération, sous l'influence de ces maladies. On sait en outre qu'elle ne se borne pas à un simple changement dans la couleur des matériaux constituans de ce liquide; ils subissent de plus, dans leur composition chimique, des changemens constatés avec précision par MM. Parmentier et Deyeux, qui ont vu l'albumine du sang couenneux privée de sa cohésion ordinaire [1], et par Trail, qui a trouvé cette même albumine bien plus altérée encore [2].

Maintenant, si l'on veut faire attention que dans les phlegmasies graves, où la couenne inflammatoire forme quelquefois les trois quarts de la masse totale du caillot, le sang resté en circulation éprouve une altération proportionnée, on est fortement conduit à reconnaître qu'arrivant ainsi vicié jusqu'aux parties les plus ténues de nos organes, il devient capable de produire une foule d'accidens plus ou moins graves. Nul doute

pleuritide. — Clinique méd. de la Charité. — Essai sur la couenne inflammatoire du sang. — Disc. sur la nature essentielle de la fièvre adynamique. — Revue médicale.

[1] *Mémoire sur le sang*, etc., pag. 39.

[2] *Arch. génér. de médecine*, juin 1823.

que ce ne soit là, la véritable origine de la plupart des épiphénomènes qui se remarquent dans les péripneumonies de mauvais caractère, comme l'adynamie, l'ataxie, le délire, quand il a lieu sans phlegmasie encéphalique, ce qui est alors le plus ordinaire. Il me semble aussi que ce doit être en exerçant sur le sang une action quelconque, et en concourant, sans que nous puissions dire comment, à rétablir l'harmonie de sa composition, que certains médicamens, par exemple le carbonate d'ammoniaque, le senéca, et surtout le tartre stibié administré à la manière de Rasori, dissipent quelquefois avec une promptitude surprenante les accidens les plus graves de certaines péripneumonies, dont l'issue funeste paraissait inévitable.

Quoi qu'il en soit de la valeur de nos explications, on doit dans tous ces cas, comme dans celui de Renodin, ranger la formation de la couenne pleurétique au nombre des effets produits par la maladie, en un mot, y voir une altération du sang consécutive, déterminée par un état morbide antécédent, qu'elle ne peut manquer d'aggraver à son tour. L'observation suivante nous montrera, au contraire, l'altération humorale précédant et déterminant le développement des autres phénomènes pathologiques.

2me *Obs.* — Un cocher de fiacre, âgé de 28 ans, d'une forte constitution, demeurant à la Chapelle, se portait très-bien, lorsque les 9, 10 et 11 avril

1826, il fit plusieurs très-longues courses à pied dans Paris. Quoique se sentant indisposé dans la matinée de ce dernier jour, et ayant vomi la soupe de son déjeûner, ce qu'il attribuait à la mauvaise digestion d'un repas pris à la hâte la veille; il voulut néanmoins sortir ce même jour, mais le soir, vers 6 heures, un fort mal de gorge, accompagné de fièvre, précédée d'un léger frisson, le força à s'aliter. (Thé pour boisson.) Nuit très-pénible.

Le 12, continuation de la douleur de gorge, sentiment de poids fatigant à l'épigastre, pouls fréquent, peau chaude et sèche, oppression très-forte. (Pédil., sinap., saign., boiss. délay.). Agitation, malaise extrême, sorte de délire pendant la nuit.

Le 13, aucun soulagement. (Sangs. à la gorge.) Les forces tombent rapidement dans la journée. Le soir, le malade se sent comme suffoqué; il a plusieurs vomissemens de matières bilieuses verdâtres, mêlées de quelques stries de sang, et meurt vers 10 heures et demie.

Ouverture du cadavre. — Une mort aussi prompte parut suspecte à mon ami, le docteur Rivière, qui avait soigné ce cocher. Il le fit savoir au procureur du Roi, et sur sa réquisition, nous procédâmes, le 15, à 10 heures du matin, M. David et moi, à l'autopsie cadavérique, sous les yeux de notre infortuné confrère, qui, déjà malade lui-même, devait, douze jours plus tard,

succomber à une maladie des plus douloureuses. En commençant nos recherches, nous fûmes frappés par une odeur fade, nauséabonde, différente de celle de la putréfaction, qui s'exhalait du cadavre et qui se faisait très-désagréablement sentir dans la chambre vaste et bien aérée où il était placé. Il conservait encore une chaleur remarquable.

Habitude extérieure. — Le visage est gonflé et livide. Les narines, la bouche, et un peu le côté de la joue gauche, sont souillés de matières brunes sanguinolentes. Le tronc présente une sorte de boursoufflement général très-prononcé. Sur le côté gauche du thorax, on remarque une ecchymose large d'environ un pied, avec soulèvement de l'épiderme dans les $\frac{3}{4}$ de sa surface, qui s'étend, en profondeur, jusqu'à la plèvre. Le côté droit présente une ecchymose moitié moins considérable. Le tissu des parties ainsi ecchymosées contient fort peu de liquides extravasés. Le tiers ou la moitié de la peau de l'abdomen et de la partie antérieure et interne des cuisses, est recouvert de nombreuses vergetures. Le scrotum tuméfié, ecchymosé extérieurement et intérieurement, surtout du côté droit, est gros comme le poing. Les muscles sont mous, peu humides, et de couleur ordinaire.

Crâne. — La pie-mère légèrement injectée présente dans quelques points de véritables ecchymoses, dans d'autres un emphysème remarquable. La substance cérébrale très-molle, con-

tient une médiocre quantité de sang dans ses vaisseaux.

Poitrine. — A l'ouverture des plèvres, des gaz à-peu-près inodores s'en échappent. En avant et en haut, les poumons sont affaissés, peu crépitans, et quoique contenant peu de sang dans leur parenchyme, en paraissent néanmoins infiltrés en bas et en arrière. Un tiers ou moitié de la masse totale de chacun d'eux offre la couleur verdâtre des muscles putréfiés sans en avoir l'odeur. Partout où s'étend cette coloration, le tissu de ces organes s'affaisse sous la pression, presque sans crépiter; il se déchire plus aisément que dans les autres points, où cependant il a beaucoup perdu de sa résistance habituelle.

L'intérieur des voies aériennes, à partir du milieu de la trachée-artère jusque dans les dernières divisions des bronches, offre une rougeur presque violette, comme on le voit souvent dans certaines affections du cœur. Le reste de la trachée est sain, de même que le larynx et l'arrière-gorge.

Le cœur est vide de sang, très-mou, et son tissu propre tellement emphysémateux, qu'en le pressant entre les doigts, on le sent crépiter presque comme un morceau de poumon.

Abdomen. — L'estomac, d'un vert livide, plombé à l'extérieur, contient quelques onces de matières jaunâtres, muqueuses et glaireuses. Sa membrane intérieure parfaitement saine, dans

les $\frac{4}{5}$ au moins de son étendue présente, vers le cul-du-sac et tout le long de la grande courbure, quelques petites plaques rougeâtres, seulement injectées. Partout ailleurs elle paraît de la même couleur que l'extérieur de l'organe, ce qui tient à sa transparence et à celle des autres tuniques intermédiaires. En effet, quand on l'en sépare, on lui trouve sa couleur naturelle dans toute sa pureté. Le duodénum est sain. Dans un pied environ du commencement du jéjunum, les valvules conniventes emphysémateuses font une saillie de 3 ou 4 lignes, dans l'intérieur de l'intestin, sur une largeur à-peu-près égale. Le reste du canal intestinal présente quelques plaques rougeâtres, de même nature que celles de l'estomac. Dans toutes les autres parties de sa surface, sa membrane interne, quoique très-saine, paraît d'une couleur livide ardoisée, principalement du côté où elle répond au mésentère et au mésocolon, laissant voir là, à-travers elle la couleur verte d'une membrane séreuse en putréfaction, que ces replis membraneux offrent au plus haut degré, sans présenter aucune autre altération bien manifeste, excepté un peu de mollesse. On trouve dans leur épaisseur, de même qu'entre les tuniques du canal intestinal, dans beaucoup d'endroits, des traces d'emphysème plus ou moins considérable. Il y a peu de matières excrémentitielles dans les intestins. Elles sont bilieuses, jaunes, très-liquides dans le jéjunum, assez épaisses, et reprenant le caractère de fèces

vers la fin du canal alimentaire. Elles n'ont aucune fétidité extraordinaire.

Toute la surface extérieure du foie est livide, plombée, d'un vert noirâtre. Son parenchyme présente intérieurement la même couleur, excepté vers le haut de l'organe, où l'on voit régner suivant toute sa longueur, une bonde de quatre à six lignes d'épaisseur, dont la couleur s'est conservée naturelle. Elle commence d'une manière tranchée en haut, à deux lignes de la face antérieure du foie, et se perd peu-à-peu en bas, en se fondant insensiblement avec le reste du tissu hépatique, qui est en général très-mou, presque réduit en bouillie, surtout vers sa grosse extrémité, et cependant contient peu de liquide dans ses mailles. La vésicule biliaire saine contient environ trois onces de bile très-foncée, assez liquide, un peu brunâtre, et comme couleur de suie. La rate, d'un volume médiocre, affaissée, flétrie à l'extérieur, est très-molle, et se déchire avec une extrême facilité. Son tissu également abreuvé de peu de liquides, est de la même couleur, mais un peu plus foncé que le foie.

Il n'existe aucune autre lésion appréciable des organes abdominaux.

Remarques. — Une décomposition aussi générale, aussi prompte, et d'un caractère aussi particulier que celle dont on vient de voir le tableau, ne permet pas de douter que pendant la vie, le sang et les autres humeurs n'aient éprouvé dans

leur composition intime une altération des plus fâcheuses. Il faut donc considérer cette altération comme la cause primitive et presque unique de tous les accidens de la maladie et des désordres cadavériques, sur les plus importans desquels je me réserve de revenir avec quelque détail. Mais je dois, avant cela, m'attacher à prouver de quelle manière et jusqu'à quel point un exercice violent peut altérer la composition du sang.

La fièvre particulière et la mort prompte des animaux surmenés, les qualités délétères qu'acquiert leur sang, la promptitude avec laquelle leurs cadavres se décomposent, montrent bien évidemment l'influence pernicieuse de l'exercice poussé au-delà de certaines limites. Mais je ne sais si l'art a cherché à suivre, dans ces cas, la série des changemens que la composition intime du sang doit nécessairement éprouver avant de produire les effets funestes dont il vient d'être parlé. Je ne connais comme pouvant éclairer ces questions, que des expériences faites sur des animaux soumis à une température très-élevée[1]. En voici les résultats sommaires :

Lorsqu'un lapin ou un autre animal de même force a été exposé pendant un tems suffisamment long, à une chaleur de 30 degrés, la vîtesse de la circulation augmente beaucoup, et le sang veineux devient d'une couleur rouge très-rapprochée

[1] Franç. de la Roche, *Mémoire sur l'influence que la température*, etc.

de celle du sang artériel. Si élevant encore davantage la température, on surmonte la résistance que l'économie oppose à l'introduction du calorique, au point d'échauffer de cinq à six degrés au-dessus de sa chaleur habituelle, le corps de l'animal sur lequel on expérimente, le sang veineux reprend une couleur sombre, noire, assez semblable à celle qui lui est propre; mais, chose remarquable, c'est que le sang artériel devient alors d'une couleur absolument semblable. Dès cet instant on voit paraître des accidens formidables qui ne tardent pas à être suivis de la mort, si l'on n'arrête promptement l'expérience.

Tout porte à croire qu'un exercice violent doit produire à-peu-près la même succession de phénomènes. D'abord, la vîtesse considérablement accrue du mouvement circulatoire ne permettant pas au sang artériel de séjourner assez long-tems dans les capillaires pour y subir complétement ses changemens habituels, il revient rouge ou rougeâtre par les veines, comme il arrive toujours, et par la même raison, à la fin d'une saignée copieuse. Mais quand l'exercice vraiment immodéré est porté au-delà de certaines limites, la respiration ne peut plus suffire à l'oxygénation convenable de la grande quantité de sang qui traverse les poumons dans un tems très-court. D'autres circonstances sans doute viennent encore entraver l'hématose, et rien alors ne distingue le sang artériel du sang veineux. Mal élaboré, il devient

susceptible de céder à des affinités chimiques auxquelles il était étranger dans l'état sain, et de porter un principe morbifique sur toutes les parties qu'il devait vivifier. Tel a précisément été le cas du cocher de La Chapelle.

Cet individu a fait, pendant trois jours consécutifs, des courses extrêmement fatigantes, dont les effets nuisibles ont assurément encore été aggravés par l'inquiétude qui le tourmentait. Je ne balance donc pas à croire que, sous l'influence de ces causes, la composition normale du sang a fini par s'altérer au point de donner lieu à une sorte d'empoisonnement général. Tout s'accorde avec cette manière de voir les choses.

Pendant la vie, la gravité des symptômes, leur marche rapidement croissante, le grand nombre d'organes qui tour-à-tour ont paru affectés, sont autant de circonstances propres à montrer que tantôt une partie, tantôt une autre, ressentait d'une manière plus ou moins forte l'impression de la cause générale: l'altération du sang. Mais c'est surtout après la mort que ses effets sont devenus, s'il est possible, encore plus manifestes.

Le boursouflement général du tronc, les vergetures répandues sur tout le corps, l'infiltration sanguine du scrotum, les larges ecchymoses des côtés de la poitrine, avec soulèvement de l'épiderme, et tout cela arrivant en trente six heures, par un tems de gelée blanche, présente une réunion de faits dont l'interprétation n'est pas dou-

teuse. J'y joindrai le développement des gaz dans l'intérieur de la poitrine, l'emphysème assez marqué de la pie-mère, accompagné de légères ecchymoses, l'infiltration de l'air atteignant le mésentère, changeant l'aspect des valvules conniventes du jéjunum, et surtout donnant au tissu du cœur qui, comme celui du cerveau, était très-mou, une facilité à crépiter telle, qu'en le touchant on aurait cru manier un morceau de poumon. Sa couleur, il est vrai, n'avait pas changé d'une manière appréciable; mais il n'en était pas de même pour les poumons qui, généralement affaissés, peu crépitans, infiltrés, quoique leur parenchyme contînt peu de sang, de même que les cavités du cœur et les gros vaisseaux, offraient dans tout leur tiers inférieur une couleur verdâtre sombre, comme la chair musculaire putréfiée, et là surtout, étaient mous, faciles à déchirer, sans exhaler du reste aucune odeur de gangrène, ni même de putréfaction avancée.

Ce changement dans la couleur et dans la cohésion des tissus organiques n'était porté nulle part aussi loin que dans le foie et dans la rate, qu'on voyait presque entièrement changés en une sorte de bouillie, ou plutôt de boue verdâtre, parcourue par des filamens celluleux, et des vaisseaux sans lesquels elle eût été diffluente. A des désordres aussi nombreux et aussi profonds, on ne peut, je pense, méconnaître les effets d'une décomposition extrêmement prompte produite

par une altération des liquides, qui non-seulement a commencé de s'opérer pendant la vie, mais même encore avant la manifestation des premiers symptômes morbides.

Depuis les expériences de MM. Magendie et Delille, sur l'upas tieuté [1]; de M. Gaspard, sur l'injection de matières putrides dans les veines des animaux [2], expériences qui ne laissent aucun doute sur les effets funestes que produit le sang quand il est chargé de principes délétères, un grand nombre de faits plus ou moins analogues ont achevé de démontrer l'importance et la réalité des altérations quelconques de ce liquide. On y a trouvé l'hydriodate de potasse, le nitre, la morphine, le mercure, etc., et une foule d'autres substances qu'on y avait introduites, soit par la muqueuse gastrique ou pulmonaire, soit par la peau ou l'injection directe dans les veines [3]. M. Dupuis, et surtout M. Leuret, ont reconnu que le sang des animaux charbonneux a vraiment changé de qualité, et possède une virulence telle, qu'injecté dans les veines d'un animal sain, il donne lieu au développement du charbon [4]. Les effets du

[1] *Journal de physique expérimentale*, année 1821, pag. 29.

[2] *Journal de phys. expérim.*, année 1822, pag. 1re et suiv.; année 1824, pag. 1re et suiv.

[3] *Arch. gén. de méd.*, octobre 1823, *Expériences de* J. Magneven. — *Op. cit.*, mars 1825, *Perméabilité des tissus*, Lebkuchner. — *Op. cit.*, avril 1825, *Empois. suivi d'expér.*, Barruel. — *Op. cit.*, 1826, Cassan.

[4] *Essai sur l'altération du sang.*

bicarbonate de soude sur les calculs vésicaux [1], des boissons alcalines sur la gravelle [2], d'un régime sage ou mal entendu sur la production ou la disparition d'une espèce particulière de calculs signalés par un physiologiste justement célèbre [3], sont autant de faits hors de toute contestation, rigoureusement observés et sagement discutés, qui contribuent, chacun à sa manière, à établir l'influence immense qu'exercent les altérations du sang.

Il y a évidemment une énorme différence entre cette sévérité de la méthode expérimentale appliquée à l'étude de l'humorisme, et les suppositions gratuites ou insensées d'un acide, d'un alcali, d'un âcre, d'un ferment humoral, au moyen desquelles on a cru pendant long-tems pouvoir expliquer tous les phénomènes des maladies. Aussi peut-on dire, sans trop présumer, qu'autant ces hypothèses ont opposé d'entraves au progrès de la science, en accoutumant les esprits à se payer de mots vides de sens, autant les faits dont on vient de voir un aperçu rapide, sont susceptibles de contribuer à agrandir son domaine. Ils sont, comme je l'ai dit ailleurs, l'aurore d'une ère nouvelle [4]; ils préparent, pour les doctrines médicales, une de ces révolutions décisives qui marquent les grands pas de la science.

[1] *Archives générales de médecine.*

[2] MAGENDIE, *Mémoire sur la gravelle.*

[3] *Journal de phys. expériment.*, octobre 1826.

[4] *Dictionn. de méd.*, tom. XVI, art. PATHOGÉNIE.

De la cautérisation de la cornée comme moyen propre à corriger promptement les aberrations de la vision avec dilatation des pupilles ; par M. le docteur Serres, d'Usèz, *Associé Correspondant de la société royale de médecine de Marseille, etc.*

Il y a certainement peu de remèdes plus sûrs et surtout plus prompts, que la cautérisation de la cornée, comme moyen propre à détruire les altérations de la vision avec dilatation des pupilles. L'effet suit ici de si près sa cause, qu'il serait absurde et ridicule de le rapporter à toute autre. Ainsi, lorsqu'une maladie existe depuis quelque tems, qu'elle a résisté à plusieurs moyens, qu'elle guérit ou se modifie constamment dans une journée, dans quelques secondes même, toujours sous l'influence du même agent ; qu'enfin son amélioration est annoncée par des phénomènes aussi instantanés que la cautérisation elle-même, il n'est pas permis de méconnaître cette dernière comme cause d'un changement si prompt.

Avant d'en venir à la cautérisation, j'ai tenté l'usage d'autres remèdes pour savoir si par des voies plus douces il ne me serait pas possible d'arriver aux mêmes résultats, je puis certifier qu'ils ont constamment échoué, et les bons oculistes eux-mêmes ne sont pas très-satisfaits du traitement très-long qu'ils employent contre ces nuances des maladies des yeux. D'après M. Demours, la my-

driase ne diminue que de moitié dans l'espace des six premiers mois, et ce qui reste ne se dissipe que plus lentement encore, comme il l'a observé chez une des premières actrices du théâtre-français. Le remède le plus actif, le plus héroïque, celui auquel il a le plus de confiance, c'est l'électricité; et il est à remarquer que lorsqu'il s'en est servi, le malade n'a pu conserver la faculté de lire que pendant une ou deux minutes, après lesquelles la pupille est revenue à son état de dilatation précédent, en ne conservant que quelques traces du rétrécissement passager qu'on a obtenu.

Le professeur Boyer dit qu'on ne possède guère de moyens directs d'attaquer la même maladie, qu'on a essayé successivement ou à-la-fois, les topiques excitans, les scarifications, les ventouses aux tempes, les vésicatoires, les moxas, les sétons, les purgatifs, les vomitifs, les boissons anti-spasmodiques et que ces divers moyens ont été le plus souvent inutiles, surtout lorsque la maladie était ancienne et qu'elle s'était lentement formée.

M. de la Rue assure que la diminution de la nuance morbide qui nous occupe, très-sensible dans les premiers jours, ne se soutient pas par la suite avec la même progression; que le resserrement de la pupille qu'on obtient par l'instillation dans l'œil d'un collyre irritant, n'est que de courte durée; qu'il faut le tems et la patience pour arriver à une cure radicale.

L'héméralopie accompagnée de dilatation de la

pupille, souvent occasionée par un état saburral de l'estomac, par la présence des vers dans le canal intestinal, ne cède pas facilement aux moyens qu'on dirige contre elle, on la voit se prolonger au delà de 3 ou 4 mois et lorsqu'elle se termine plus tôt, il faut au moins quinze jours de secousses stomacales ou intestinales pour obtenir une guérison parfois équivoque (M. Demours). D'après M. Boyer il faut plusieurs jours de traitement pour faire disparaître l'héméralopie. Abandonnée à elle-même, elle se maintient jusques au troisième ou au quatrième mois; elle peut aller jusques au huitième. Il ne conseille pas de remèdes plus actifs que ceux de M. Demours.

Il est facile de voir, d'après cet exposé, que les deux maladies sont fort rebelles; qu'il est dans leur essence d'exister des mois entiers; que les moyens très-fatigans, qui réussissent le mieux exigent au moins quinze jours d'action; qu'ils échouent le plus souvent, et que ce n'est qu'avec le tems que le mal cesse parce qu'il doit finir.

La cautérisation de la cornée n'est pas si lente dans ses résultats; quelques secondes après, le malade y voit mieux et l'iris se contracte fortement; cet état n'est pas momentané; la pupille se resserre à chaque instant davantage, elle devient plus petite que l'autre, du deuxième au quatrième jour; ordinairement vers le huitième elle reprend ses dimensions physiologiques, c'est alors que la vision est dans toute son intégrité, au

grand étonnement du malade, qui craint encore son mal parce qu'il a cédé sitôt.

Les complications gastriques, vermineuses, ne contr'indiquent pas la cautérisation de la cornée, qui doit être préférée aux vomitifs et aux vermifuges; elles disposent seulement à une récidive plus facile, sans enlever pour cela la très-grande probabilité d'une guérison solide, sous l'action d'une seconde application du nitrate; l'influence que ce dernier exerce sur l'organe de la vision est des plus prononcées, celui-ci est tellement modifié par cette impression insolite, qu'il est ordinairement incapable de ressentir les atteintes d'une cause qui n'a pas cessé d'agir.

J'ai inutilement essayé l'apposition de la pierre infernale sur les yeux des personnes atteintes de goutte sereine; mes résultats ont été nuls, et malgré cela, je ne serais pas éloigné de penser qu'on n'en retirât un jour quelque avantage, surtout si elle avait lieu avec les conditions que j'indiquerai plus bas et qu'il est essentiel de connaître pour en obtenir, sans le moindre inconvénient, le meilleur résultat possible.

Je ne doute pas aussi que ce puissant moyen ne devienne utile pour corriger ces énormes dilatations de la pupille provoquées par l'usage inconsidéré de la belladone et de la jusquiame. Tout le monde sait que ces deux substances mettent l'iris dans un état tel qu'il peut faire naître des craintes fondées pour la perte de la vue; que derniè-

rement nombre d'enfans sont restés aveugles ou presque aveugles, pour les avoir voulu soustraire aux épidémies de coqueluche en leur faisant prendre des doses assez fortes de ces stupéfians : tout le monde sait aussi, que ces désordres n'ont pas été facilement réparés et ont duré des mois entiers. Eh bien, quelques expériences faites sur des lapins auxquels j'avais fait avaler de la belladone à une dose capable de leur nuire, m'ont fait naître la flatteuse espérance d'adoucir ou de guérir l'infirmité que peut occasioner cette plante

Je n'ai point la prétention d'appliquer ce puissant moyen d'excitation, dans tous les cas possibles ; je laisse aux praticiens le soin d'en étendre l'usage dans les circonstances où ils voudront vivement stimuler ; mais ils peuvent être assurés d'avance qu'ils en retireront les mêmes avantages que moi lorsqu'ils voudront détruire les maladies de la vue occasionées ou accompagnées par la dilatation de la pupille ; je puis dire que la cautérisation de la cornée a été constante dans ses effets et qu'elle ne s'est pas démentie une seule fois, excepté contre les deux amauroses complettes que je n'avais pas espoir de faire cesser par elle.

Pour que cette petite opération réponde à l'attente du praticien, il faut remplir les conditions suivantes : 1° ne pas toucher indifféremment la cornée et la sclérotique, car l'expérience m'a prouvé que cette dernière était moins apte à communiquer à l'iris et à la rétine l'irritation dont elle

devenait le siége; que la cornée au contraire avait des liaisons pathologiques plus nombreuses avec ces mêmes parties, et qu'il est très-commun de voir le retrécissement de la pupille et l'exaltation de sensibilité de la rétine être les compagnes de ses ulcérations. On ne sera pas étonné de cette singularité, lorsqu'on réfléchira au degré d'indépendance qui existe entre ces deux tissus; lorsque la cornée reste entièrement saine au milieu de la sclérotique vivement enflammée. (Je sais qu'il est facile de donner des explications de ce phénomène, ce n'est pas ce que je demande ici, je consigne le fait sans interprétation.) Mais ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que cette vive inflammation n'est pas suivie de resserrement de l'iris à moins que quelque point ulcéreux se soit manifesté sur la cornée; c'est donc à cette dernière qu'il faut donner la préférence. 2° La circonférence de la cornée doit être touchée par le caustique plus tôt que sa partie moyenne par deux raisons : la 1re parce que l'escharre n'est pas un obstacle momentané à la vision; la 2me parce que les faits m'ont prouvé que l'action du remède était plus prompte. J'ignore si cette particularité peut tenir au plus grand voisinage de la grande circonférence de l'iris. 3° Les cautérisations doivent être superficielles, étendues d'une à deux lignes et répétées deux ou trois fois sur le trajet de la circonférence de la cornée. Le tems et le degré de pression propres à les faire telles que je le désire, ne sont pas faciles à

indiquer, je chercherais inutilement à les faire connaître ici par des mots; cette connaissance s'acquiert aisément lorsque par des expériences faites à cet effet on a pratiqué quelques cautérisations sur les yeux des animaux. Celles qui seraient trop profondes pourraient troubler la transparence de la cornée pour quelque tems. 4° Il faut que la cuisson soit vive et qu'à la fin de la journée elle soit accompagnée d'une légère injection de la sclérotique; signe presque certain du succès de l'opération. Il faut aussi que l'écoulement de larmes soit très-abondant. 5° Il est enfin essentiel de maintenir l'irritation provoquée par le caustique à l'aide des vapeurs alcalines et éthérées dont on peut alors retirer d'excellens effets, tandis qu'auparavant ces mêmes moyens étaient nuls.

L'innocuité du remède est connue depuis long-tems car depuis long-tems il est dirigé avec succès contre les ulcères de la cornée qu'il guérit avec une rapidité bien étonnante; *la douleur* qui le suit est bien supportable et de très-courte durée.

L'inflammation est nulle et je ne l'ai jamais vue survenir de quelque étendue qu'ait été l'escharre; tout ce que j'ai remarqué en fait de phénomènes de réaction, c'est une légère injection des vaisseaux de la sclérotique, qui s'est toujours dissipée au bout de deux ou trois jours, malgré les vapeurs irritantes sans cesse dirigées contre l'œil. *L'escharre superficielle*, qu'il est si aisé de produire, tombe souvent après quarante-huit heures et ra-

rement elle existe au quatrième jour. On peut se convaincre de la vérité de ce fait par une expérience facile que j'ai maintes fois répétée : qu'on enlève à la cornée d'un lapin toute sa transparence, à l'aide de cautérisations légères, au point de simuler un albugo général, et l'on sera surpris, le lendemain ou deux jours après, de la voir aussi lucide que de coutume et exempte de tout nuage. *Les escharres profondes* tiennent davantage, mais ne tardent pas à tomber sous l'action d'un collyre fait avec le laudanum ; on pourrait à la rigueur toucher la sclérotique pour éviter ce dernier inconvénient qui n'arrêtera pas celui qui aura quelque habitude du caustique.

Ce que je viens de dire est l'expression des faits qui se sont présentés à mon observation, le tems ne me permet pas d'en consigner ici un grand nombre. M. Dubos, aide-major au quarantième de ligne, a été témoin de quelques-uns d'entr'eux : je profite de cette occasion pour le remercier du zèle qu'il a mis à me faire part de ses bons conseils dans les cas nombreux où j'ai eu recours à ses lumières.

1re Observation. — *Pupilles dilatées, iris linéaire, vue affaiblie dans le jour, nulle le soir, deux cautérisations, guérison.*—Un enfant trouvé de l'hôpital d'Uzès, âgé de dix ans, d'une constitution phlegmatique, du sexe féminin, était héméralope depuis deux mois ; de jour il avait la faculté de se conduire, au coucher du soleil il était aveugle:

il me fut présenté, par une sœur de l'hospice, le premier septembre 1825. L'examen de ses yeux me fit apercevoir des pupilles dilatées au point que l'iris semblait avoir disparu ne formant qu'un grand cercle linéaire et qu'il était possible de voir tout l'intérieur de l'œil dont la transparence n'était pas troublée; au sortir de l'obscurité la vive lumière n'occasionait aucun changement dans la forme du trou visuel.

J'adminitrais depuis quelque tems et sans succès l'extrait alcoolique de noix vomique, lorsque je remarquai sur l'œil droit, dont la malade se plaignait, un petit ulcère d'une ligne d'étendue situé à la marge de la cornée vers son angle interne. Pour obtenir la prompte guérison d'une plaie qui souvent aboutit à la perte de l'œil, je la touchai par deux reprises et coup sur coup avec un cone éfilé de nitrate d'argent fondu, ainsi que le conseille Scarpa : l'ulcère blanchit par l'escharre qui se forma, la conjonctive rougit un peu et l'œil pleura abondamment. (Lotions avec l'eau froide pendant quelques instans.)

Le lendemain, deux novembre, la vive cuisson causée par le nitrate avait tout-à-fait disparu, il ne restait de l'opération qu'une teinte légèrement rosée sur la conjonctive, et l'escharre qui n'avait d'autre étendue que celle de l'ulcère. Ce jour même, cette jeune fille m'apprit que la veille elle avait eu le bonheur d'y voir mieux que de coutume; qu'à l'aide de l'œil droit seulement elle

s'était promenée sans guide dans les corridors de l'hospice. Lorsque j'eus examiné les deux yeux je n'eus pas de peine à croire à ce singulier changement : le gauche était dans le même état, mais le droit se trouvait dans des conditions bien différentes : la pupille s'était très-resserrée et l'iris se mettait facilement en jeu sous l'influence du jour alternant avec l'obscurité. Je ne pus douter un moment qu'on ne dût attribuer à la vive stimulation exercée par le nitrate d'argent, un effet aussi inattendu et je conçus l'idée de cautériser la cornée de l'œil gauche, quoiqu'il n'y eut rien qui exigeât cette opération.

Je portai donc le nitrate d'argent sur l'œil gauche et fis deux escharres superficielles à la marge de la cornée: larmoiement abondant, injection légère, cuisson assez vive, mais très-courte: (lotions froides) et circonstances bien remarquables, resserrement subit de la pupille et vue assez nette le même soir; deux jours après, la cornée avait toute sa transparence, il était impossible de découvrir le moindre vestige de nuage.

La vue et l'état de l'iris furent parfaits pendant un mois, au bout duquel l'imminence à la récidive fut dissipée par une nouvelle application du caustique qui rendit la guérison très-solide.

Il est à noter que cette malade avait offert des symptômes annonçant la présence des vers, auxquels on n'opposa aucune médication, et que c'est à cette circonstance qu'on doit probablement attribuer le retour de la maladie.

2me Observation.—Bonnabot, soldat du quarantième de ligne avait peine à se conduire lorsque le soleil était couché, ses pupilles dilatées ne l'étaient pourtant pas autant que celles de la fille qui a été l'objet de l'observation précédente, mais elles ne jouissaient pareillement d'aucune mobilité. Il fut mis à l'usage de la noix vomique en extrait alcoolique dont il prit 9 à 10 grains par jour pendant un mois et demi. Ce remède, secondé par des vapeurs stimulantes, fut sans effet; je le suspendis.

Je voulus à cette occasion tenter la cautérisation, qui quelques jours auparavant avait si bien réussi et je portais le nitrate d'argent sur le côté externe de la sclérotique, à 4 lignes de la cornée: cuisson assez vive, larmoiement abondant (eau froide.)

Le 11 novembre, (c'était le lendemain) la pupille était dans le même état, ainsi que la vision.

Le 12, nouvelle cautérisation sur les bords de la cornée et sur trois points différens.

Le 13, pupille retrécie, injection légère des vaisseaux de la sclérotique. Plus de cuisson, œil humide, escharres à-peine visibles, vue meilleure (vapeurs alkalines et éthérées.)

Encouragé par ce succès, le 14 j'appliquai légèrement la pointe de la pierre infernale à la marge de la cornée de l'œil gauche, au même instant la pupille se resserra et devint impressionable à la lumière; un torrent de larmes inonda les

joues, le soir la conjonctive était un peu injectée.

Le 15, les escharres tombèrent et les deux yeux reprirent leur fonction. Depuis lors les pupilles ont conservé une grande mobilité, et Bonnabot s'est trouvé debarrassé d'une infirmité que plus tard il a inutilement simulé pour se soustraire au service militaire.

On remarquera dans cette observation que la cautérisation de la sclérotique n'a pas été suivie d'heureux résultats, comme celle du pourtour de la cornée et que l'iris s'est immédiatement contracté avec cette dernière ; que cette contraction a été durable et non passagère.

3me Observation — *Pupille de l'œil droit dilatée, un peu irrégulière, vue confuse. Une cautérisation, guérison.* — Pierre ..... d'Aubessargues, agé de 25 à 28 ans, d'une excellente constitution, fit une chûte sur la tête du côté de l'orbite droit, qui fut tout ecchymosé. (Des sangsues en nombre furent appliquées dans le voisinage des tempes, au cou, et l'œil qui s'était enflammé revint à son état naturel). Bientôt cet organe remplit mal ses fonctions et dès la fin de mars 1826, deux mois après son accident, et sans éprouver la moindre douleur, sa vue s'affaiblit à tel point que l'œil sain fermé il ne voyait avec l'autre ouvert que d'une manière obscure et vague, les objets qui se trouvaient sur son passage et qu'il ne pouvait éviter.

L'inspection me fit reconnaître un peu d'irré-

gularité dans la forme de la pupille, l'iris était dilaté et insensible à la vive lumière du jour. La pression n'occasionait aucune douleur dans le globe de l'œil, la pupille de l'œil gauche qui était dans son état physiologique, était deux ou trois fois plus petite que l'autre; de ce côté la vue était excellente.

L'appétit n'était pas bon, la langue était sale et malgré cela je ne fis pas vomir mon malade. Je crus plus nécessaire l'application d'un vésicatoire à la région frontale et l'usage de la vapeur d'alkali volatil et d'éther sulfurique qui n'amenèrent pas de changement notable dans l'état de la vision. N'ayant rien à espérer de ces divers moyens, j'engageai Pierre .... à se soumettre à la cautérisation de la cornée, qu'il redoutait. Elle fut faite sur les bords de cette membrane. Comme j'étais seul, il ne me fut pas possible d'écarter de nouveau les paupières pour la rendre plus étendue; mais au bout d'une heure, lorsque la cuisson eut passé, le malade découvrit son œil et me laissa apercevoir une escharre de deux lignes d'étendue, la pupille contractée sur elle-même. La rétine devint si sensible que pour la soustraire à la lumière les paupières restaient souvent fermées.

Au 6e jour, il ne restait aucune marque d'irritation, ni d'escharre, ni d'injection. Aujourd'hui le malade se sert également de ses deux yeux, il y a près de sept mois qu'il jouit du fruit de l'opération.

Ici l'irrégularité de la pupille était due à une adhérence de l'iris que sa dilatation rendait sensible parce qu'il était tiraillé ; revenu sur lui-même ce voile membraneux n'a plus présenté cette particularité.

4me Observation. — *Migraine, altération de la vue, pupille de l'œil droit dilatée, paupière supérieure paralysée. Trois cautérisations dans le même moment, cure radicale en trois jours.* — F. Plantier, agé de 18 à 20 ans, ouvrier à Uzès, grand, maigre, n'avait jamais eu de mal aux yeux. Il éprouva, pendant trois jours, une forte migraine, à laquelle il était sujet, et le 15 août qui les suivit, la vue fut altérée du côté droit, les objets paraissaient plus blancs, plus petits et surtout très-confus, la pupille était immobile et trois fois plus grande que sa voisine, qui d'ailleurs jouissait de la liberté de tous ses mouvemens. Il y avait en outre un relâchement complet de la paupière supérieure, incapable de se relever par elle-même pour y voir de ce côté, le malade était obligé de la soulever avec les doigts et de porter la tête en arrière. Je redoutais, dans cette circonstance, une paralysie que tout semblait me prouver et que rien ne pouvait détruire au moins dans un tems très-court. Pendant six jours je soumis inutilement l'œil malade à l'action des vapeurs ammoniacales, que je résolus de seconder par la cautérisation de la cornée, à laquelle le malade rempli de confiance, n'eut pas de peine à se soumettre. La vue seule

du porte caustique, qu'il prit pour un instrument plus dangereux, frappa son esprit méticuleux et le fit tomber dans une légère défaillance après laquelle la cornée fut touchée par le nitrate d'argent sur 4 points de la circonférence. Il fut très-surpris de n'éprouver qu'une cuisson passagère, que sa diminution graduelle rendait très-supportable. Avant qu'il sortit de mon cabinet, où il venait de subir cette opération, j'eus la grande satisfaction d'observer un resserrement très-marqué de la pupille, susceptible alors d'augmentation et de diminution. Je continuai les vaporisations stimulantes.

Le 22, la pupille était plus petite que celle de l'œil gauche; la conjonctive était un peu injectée et la paupière un peu plus relevée.

Le 23, la paupière supérieure était revenue à sa fonction naturelle, la vue nette à un peu de faiblesse près; il ne restait qu'une escharre à-peine visible à la partie inférieure de la circonférence de la cornée, elle disparut en 8 jours. La guérison est parfaite aujourd'hui, et les deux pupilles ont exactement les mêmes dimensions [1].

[1] Voyez le rapport qui a été fait sur ce mémoire, tom. 1, pag. 382 de ce RECUEIL.

ABLATION D'UNE MAMELLE CANCÉREUSE, HERNIE CRURALE DÉBRIDÉE, PÉRITONITE, FISTULE ABDOMINALE, CANCER SECONDAIRE TRAITÉ PAR LES ANTI-PHLOGISTIQUES; observation communiquée par M. REYMONET, *D. M., Membre titulaire de la société royale de médecine de Marseille.*

Mme S***, âgée de soixante-cinq ans, portait depuis trois ans une tumeur dure, inégale, accompagnée de douleurs lancinantes, qui comprenait toute la glande mammaire gauche et le tissu cellulaire qui l'enveloppe. Du centre de cette tumeur s'élevait une excroissance de forme arrondie, du volume d'un œuf. Elle était le résultat d'un coup reçu sur cette partie qui passa par la gradation ordinaire d'une simple glande engorgée au cancer le mieux caractérisé. Les douleurs et le danger s'accroissant, Mme S*** se détermina à suivre le conseil qui lui avait été donné par divers médecins, c'est-à-dire, à se soumettre à l'opération. Elle s'adressa à moi dans les derniers jours d'avril 1826, et subit à cette époque l'ablation entière du sein gauche. Cette opération ne présenta rien de particulier, les suites en furent heureuses, des points de suture ayant rapproché exactement les lèvres de la plaie permirent d'obtenir une cicatrice solide en moins d'un mois. Il est bon, avant d'aller plus loin, de dire que la tumeur incisée dans tous les sens, présenta les tissus pathologiques préjugés d'avance : squirrhe, tissu lardacé, quelques points

d'encéphaloïde et du fongus de consistance dure et très-vasculaire. Vers la fin de mai et lorsque la cicatrisation fut presque complette, une petite glande se développa dans l'épaisseur de la lèvre inférieure de la plaie, à un pouce et demi environ de la cicatrice linéaire. Cette glande augmenta jusques au milieu de juin, et était alors comme une noisette; à cette époque il survint un étranglement de hernie crurale (eutéro-épiplocèle) qui n'ayant point cédé au traitement approprié, dans les deux premiers jours, nécessita le débridement. Cette seconde opération fut suivie de péritonite pour laquelle les saignées et les antiphlogistiques furent employés, comme ils l'avaient été dans le début de l'affection : (pendant tout le tems que dura cette médication affaiblissante, la glande diminua et la sensibilité y devint à-peu-près nulle.) Un trop prompt travail dans la cicatrisation qu'avaient favorisé du reste trois points de suture, entraîna un abcès que devait rendre probable une portion d'épiploon épaissie enflammée et qui fut par cela même laissée dans le canal crural dans l'intention d'y établir des adhérences qui s'opposassent à la formation d'une hernie secondaire.

Le pus et de la sérosité abdominale se faisaient jour au dehors par un point fistuleux établi à l'angle inférieur de la plaie que j'eus beaucoup de peine à enflammer, mais qui finit par s'oblitérer après un mois par la présence d'une mèche qui était introduite, chaque jour à trois pouces

de profondeur; pendant la durée de cette secrétion Mme S*** mangeait peu, les digestions étaient pénibles, l'esprit d'ailleurs inquiet l'entretenait dans un état d'inappétence qui avait produit beaucoup de maigreur; c'est à cette cause sans doute que la glande dut son état momentané d'atrophie. Les fonctions de l'appareil digestif commencèrent à se rétablir. L'appétit devint bon, la nutrition se faisant bien, l'embonpoint et les forces ne tardèrent point à reparaître. Dès ce moment, nouvel accroissement de la glande qui en moins d'un mois et demi acquit le volume du cancer primitif avec des douleurs lancinantes, un engourdissement douloureux de l'épaule et du creux de l'aisselle; des veines dilatées parcouraient déjà la peau luisante qui la recouvrait. Le teint prit une couleur paillée et l'abattement moral fut en peu de jours tel qu'il est facile de se le représenter quand après de longues souffrances on en voit d'interminables se préparer. Je proposai, non sans une extrême répugnance une nouvelle opération à la malade, qu'elle refusa avec l'intention bien formelle de succomber plutôt que de supporter de rechef l'action de l'instrument tranchant. Je me rejetai alors sur les moyens qui, au début du cancer primitif, avaient été employés sans exactitude et sans régularité; je veux parler des saignées locales. Des sangsues furent donc appliquées sur la tumeur même, au nombre de 10 ou 12 chaque fois; on y revenait tous les trois, quatre jours

d'abord, ensuite toutes les semaines et plus tard on mit quinze jours d'intervalle. Ces saignées furent répétées jusques à 10 fois. M. le D. Biamonti, ami et allié de la malade, lui conseilla de joindre à ce traitement l'application permanente d'un cataplasme fait avec la ciguë et la belladone. Je ne suis point éloigné de croire que l'application immédiate de ces stupéfians n'ait contribué à opérer une guérison sur laquelle ni ce médecin, ni moi ne comptions, car la glande ayant diminué progressivement jusqu'à ne présenter que le volume et la forme d'une amande, s'est enfin abcédée et ne laisse pas aujourd'hui la moindre trace de son existence, c'est-à-dire, ni dureté, ni douleur, ni même changement de couleur à la peau.

Depuis huit mois à-peu-près, Mme S***, quoique âgée, a recouvré une santé parfaite. La cicatrice du sein est linéaire et ne donne pas lieu au moindre tiraillement douloureux dans les plus grands mouvemens du bras et de la poitrine. Celle de la hernie est solide, déprimée vers le canal crural et s'oppose à la sortie des intestins soit pendant la toux, soit dans des efforts qui tendraient à pousser l'intestin vers l'anneau. L'application d'un bandage m'a paru inutile, puisque l'anneau est fermé par un corps étranger qui a formé des adhérences solides avec lui. Les fonctions principales sont toutes dans un état normal, le teint est redevenu bon, rien en un mot ne semble faire craindre la reproduction du cancer.

Statistique. — La publication (voy. pag. 103 tome 1 de ce Recueil) que nous annonçâmes du 3me volume de la Statistique du département des Bouches-du-Rhône, par M. le comte de Villeneuve, conseiller d'état, préfet, n'a pas été aussi prompte que nous l'avions pensé, et lorsque ce volume a paru, des occupations de tout genre nous ont empêché de le signaler de suite à nos lecteurs, outre qu'il ne nous fallait pas peu de tems pour lire et relire attentivement un volume de 856 pages de format in-4°. Il nous resterait maintenant à donner de ce grand ouvrage une analyse assez étendue pour que les personnes qui ne le connaissent point, fussent et engagées à se le procurer, et, comme nous, bien pénétrées de toute son importance. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de remplir entièrement cette tâche, pouvant à-peine retracer ici le plan qui a été adopté, comme propre à faire ressortir avec autant de clarté que de précision, une foule de détails variés. Ce tome[1] se compose des livres 5 et 6. Dans le 5me, l'auteur s'occupe de ce qui appartient à l'*état social* et établit pour cela deux grandes sections : la première, désignée sous le titre d'*état civil*, est subdivisée en deux chefs principaux : la *population* et la *consommation*, qui embrassent une

[1] Voy. l'analyse que nous avons donnée des tom. 1 et 2 de cette Statistique dans le tom. V, pag. 160 de l'*Observateur des sciences médicales*, et dans le tom. IX, pag. 131, même ouvrage.

multitude de détails qui se trouvent rassemblés dans divers tableaux ; les populations ancienne et moderne sont passées en revue dans deux paragraphes, et les articles de consommation, rapportés à dix classes, sont examinés d'une manière convenable, après avoir été tracés dans un tableau comparatif des consommations à Paris, à Marseille, etc. La deuxième section, intitulée : *état moral*, comprend deux chapitres dont l'un consacré au *langage*, et l'autre aux *mœurs*, *usages* et *coutumes*. M. le comte examine successivement dans des paragraphes distincts les langues *ligurienne*, *grecque*, *latine*, *barbares*, *romane*, *provençale*, *française*, et il fait connaître, dans quatre paragraphes suivans 1° les *fêtes religieuses et civiles ;* 2° les *usages les plus remarquables de la vie civile ;* 3° les *costumes*, et 4° les *mœurs du pays*. A ces deux sections on en a joint une 3me celle des *hommes illustres* des tems anciens, du moyen âge et des tems modernes.

Le livre 6me est divisé en deux sections. La première, sous le titre *d'établissemens publics*, est subdivisée en trois chapitres où il est traité des *établissemens sanitaires*, *charitables* et *d'instruction publique*. La seconde section, intitulée : *travaux publics*, contient quatre chapitres : 1° *communications intérieures ;* 2° *ports de commerce et navigation intérieure ;* 3° *irrigation et desséchemens ;* 4° *édifices publics*.

Parmi le grand nombre de documens précieux

qui remplissent ce livre et le précédent, il en est quelques-uns qui ne nous paraissent pas avoir été marqués au coin de la vérité. Pour justifier cette assertion, nous ferons remarquer que la société académique de médecine de Marseille n'a pas tenu *régulièrement* des séances publiques et publié le résultat de ses travaux, comme on l'a dit à la page 571. A-t-on été plus véridique, en annonçant que la circonstance qui porta certains médecins et chirurgiens de la ville à se réunir en société académique, fut une *grande dissidence d'opinions à l'occasion de la nature d'une maladie?* La dissidence d'opinions est incontestable, mais n'a-t-elle pas eu toute autre origine que la nature d'une maladie? Les médecins marseillais, dont la véracité ne saurait être suspectée, savent assez à quoi s'en tenir sur ce point; mais ils espèrent que l'histoire de leur pays recevra tôt ou tard tous les éclaircissemens qu'elle réclame. Déjà, des habitans de Marseille, amis des sciences et des arts, sont animés du désir de se constituer en *société de statistique.* Les recherches auxquelles il faut croire qu'ils ne manqueront pas de se livrer avec ardeur, consignées dans un répertoire, formeraient une suite intéressante à l'ouvrage de M. le comte de Villeneuve qui a sans doute beaucoup fait, qui ne pouvait mieux faire, mais qui peut-être n'a pas été bien secondé par toutes les personnes chargées de lui fournir des renseignemens. Les lacunes, les erreurs, etc., que la Statis-

tique des Bouches-du-Rhône peut contenir ne sauraient donc être imputées à M le comte de Villeneuve. Vrai défenseur de la vérité, cet auteur s'est attaché, nous en sommes sûrs, à la saisir partout où elle s'est présentée, quand il a joué lui-même le rôle d'observateur; et le zèle avec lequel il s'est occupé de son ouvrage, l'empressement qu'il a mis à le publier, son excellente rédaction, ses lumières l'ont fait et le feront juger favorablement par l'histoire contemporaine et la postérité.

Zoologie. — Les 20me, 21me, et 22me livraisons de l'*Ornithologie provençale*, par M. P. Roux, ont été publiées dans le courant de ce trimestre, et regardées par ceux qui les ont comparées aux autres livraisons, comme n'étant pas moins intéressantes et ne pouvant également que fixer l'attention des naturalistes éclairés.

Thérapeutique et pharmacie. — *Sur l'usage et l'efficacité de la racine de polygala seneka dans plusieurs ophthalmies;* par le D. Ammon — Le polygala a une action curative et prophylactique et est indiqué dans les ophthalmies qui prennent le caractère des chémosis, qui amènent la suppuration de la sclérotique et de la cornée, et même dans celles qui, s'emparant des membranes profondément situées du globe de l'œil, peuvent produire des suppurations dangereuses. On fait des pilules de trois parties de racine de polygala et d'une partie de savon médicinal. Ces pilules,

du poids de trois grains, sont données à la dose de cinq, huit à dix, matin et soir, jusqu'à la guérison qui d'ordinaire a bientôt lieu. (*Heidelberg. klinisc. ann. et journ. des sc. méd. de la H.-Garon.*)

— *Moyen pour guérir les engelures non ulcérées*, par le D. Angelot. Ce moyen consiste dans un mélange d'une once d'axonge et d'un gros de chlore liquide; on en étend une couche assez épaisse sur des bandelettes dont on entoure les engelures pendant la nuit, et ce mélange doit être préparé le jour même où il doit être employé, vu qu'il se décompose au bout de 24 heures (*Hygie*).

— On lit dans la *Revue médicale* que M. Lisfranc a obtenu la cicatrisation de fistules par des injections de chlorures de soude et de chaux employées contre elles. Nous pensons que ces chlorures ne remplissent l'indication que comme le ferait toute autre substance qui produirait une inflammation adhésive. En effet, par une seule injection d'acide nitro-muriatique étendu d'eau, nous avons guéri, il y a six ans, une fistule à la partie antérieure du cou, qui avait résisté à plusieurs opérations et à divers traitemens internes.

— *Remède contre le scorbut.* — Le D. Bluhm a utilisé avec succès contre le scorbut une décoction composée de ménianthe, de raifort, d'oseille, ana, pugil. j., sur deux bouteilles d'eau que l'on réduit à une seule: c'est la dose pour un jour. (*The Lond. med. j. et journ des soc. méd. de la Haute-Garonne.*)

— *Moyen pour fermer hermétiquement les flacons bouchés à l'éméri*, par M. John. — Placez dans le flacon quelques grains d'iode ; mettez le bouchon avec un peu d'amidon sur le goulot, et posez le tout sous une cloche. Au bout d'un certain tems l'amidon deviendra tout bleu *(Magaz. für pharm. et Bull. des scienc. médic.)*

Maladies régnantes. — Dans ce trimestre, on a eu à traiter plusieurs cas d'otite, d'apoplexie, d'angine et de rougeole ; on a traité en plus grand nombre des rhumatismes articulaires et musculaires, des pleurésies, des pneumonies, des catharres, et les maladies les plus fréquentes ont été des gastrites, des gastro-entérites. Un cas particulier de gastrite a été observé chez une jeune fille : une hémorragie anale fort abondante a remplacé l'état premier, une hémoptysie foudroyante lui a succédé et la malade a recouvré la santé. En général, on a eu recours, pour combattre ces affections, aux évacuations sanguines, générales et locales, aux évacuations des premières voies, aux tempérans, aux adoucissans, seuls ou combinés d'une manière convenable.

Etat-civil de Marseille. — Le relevé des registres de l'état-civil de la mairie de Marseille, pendant l'année 1826, présente le résultat suivant : 4496 naissances, 3869 décès et 967 mariages. D'après le relevé des mêmes registres, il y a eu : 1° en janvier 1827, 465 naissances, 374 décès et 92 mariages ; 2° en février, 397 naissances, 326 décès et 98 mariages ; 3° en mars, 423 naissances, 356 décès et 65 mariages.

EXTRAIT DES SÉANCES

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE,

PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE 1827.

15 Janvier. — La correspondance présente : 1° une observation manuscrite communiquée par M. le D. Pascal, médecin ordinaire à l'hôpital d'instruction de Metz, et relative à une *fièvre jaune sporadique* qui s'est offerte, en 1824, à la pratique du D. Antonini, médecin de l'armée française en Espagne. (Cette observation sera lue dans une séance subséquente) ; 2° une lettre de M. T. Beullac qui annonce que sa santé s'améliore de jour en jour et qui exprime sa reconnaissance pour les marques d'intérêt qu'il a reçues de la société, pendant sa maladie; 3° une lettre de M. Ramon Frau, secrétaire du collége royal de médecine de Barcelone, qui promet de nous tenir au courant des travaux des médecins de son pays, et qui adresse en échange de notre Répertoire, les cinq premiers n° du *Diario général* imprimé à Barcelone, le seul Recueil périodique de médecine que l'on publie en Espagne (Dépôt aux archives et lettre de remercîment à M. Ramon Frau) ; 4° quelques exemplaires du prospectus d'un nouveau journal intitulé : *journal des progrès des sciences et institutions médicales, en Europe, en Amérique*, etc.

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la lecture d'un mémoire manuscrit ayant pour titre : *considérations physiologiques et pathologiques appliquées à la doctrine des jours critiques et des crises ; par M. le D.* Pardigon,

membre associé résidant, pour obtenir le titre de membre titulaire. Ce mémoire assez volumineux se distingue par beaucoup de recherches, un style facile et sans prétention, des idées justes et des explications ingénieuses.

L'Auteur, après avoir défini le mot crise, soutient que la théorie des crises, ou du moins son développement et sa propagation sont dûs à Hippocrate; il entre dans de grands détails pour démontrer que cette théorie est peu fondée, et, par un tableau des jours dans lesquels les évacuations dites critiques se sont manifestées, et des terminaisons des maladies décrites dans les épidémies d'Hippocrate, il fait voir que ce grand homme a été en contradiction avec lui-même; il considère ensuite les crises comme des déplacemens de l'irritation, et en médecin versé dans la physiologie pathologique moderne, il s'attache à développer cette proposition. Enfin, il résulte de ses considérations qu'on ne peut se fier à la doctrine des crises, ni préciser rien de rigoureux sur les variétés des excrétions, et que, si, par ces seules excrétions, on voulait décider du diagnostic, du pronostic et du traitement des maladies, la formule déterminée offrirait plus d'exceptions que de faits.

M. Favart demande la parole. « L'auteur, dit-il, n'a évidemment présenté que des opinions opposées aux crises. D'ailleurs, il ne fait consister celles-ci que dans certaines évacuations et s'élève contre Hippocrate dont le système a eu, il est vrai, beaucoup de commentateurs, mais qui n'a pas été bien compris par tout le monde. Hippocrate ne prenait pas telle ou telle évacuation pour une crise, mais d'une évacuation il tirait un jugement favorable ou défavorable, et on n'ignore pas qu'il avait plusieurs manières de pronostiquer. C'est ainsi qu'après avoir employé un remède, il partait du pronostic pour former les pronotions, autre espèce de pronostic, et il avait soin de faire concorder la pronotion avec le pronostic proprement dit. Ainsi donc, suivant le père de la médecine, les crises ne jugeaient pas les mala-

dies, mais c'est à l'aide de ces crises qu'il formait son jugement. »

« Il me semble, dit M. Pardigon, que M. Favart n'a pas raisonné d'après le sens dans lequel j'envisage les crises : j'ai soutenu que les évacuations, qui étaient le produit d'un état pathologique, émanaient d'une irritation d'un organe ou d'un tissu. Or, comment concevoir que cette irritation qui, à chaque instant, peut être déplacée, modifiée par une foule de circonstances et faire varier par conséquent les évacuations auxquelles elle donne lieu, soit toujours telle que l'on doive infailliblement regarder ces évacuations comme devant produire la guérison ? D'ailleurs, on lit dans les auteurs anciens que telle maladie a été jugée par telle crise, ce qui fait présumer qu'ils voyaient, dans les évacuations critiques, des phénomènes qui jugeaient les maladies.

M. Favart dit qu'Hippocrate ne parle jamais de maladies mais de phénomènes de maladies, à l'aide desquels il jugeait. De même que, suivant Virgile, le champignon qui se forme à la lampe lorsque la femme file, l'hirondelle qui rase la terre, l'alcyon qui vient au bord de la mer, les cris plaintifs des oiseaux, annoncent que l'orage va arriver, de même, lorsque le médecin voit se développer certaines évacuations, il peut les considérer comme des crises salutaires ou défavorables, d'après le jugement que l'expérience l'a conduit à s'en former. Quant aux jours critiques, ajoute M. Favart, on en a fait un traité d'abstractions au moyen desquelles on établit des principes. On reconnaît généralement qu'une femme accouche dans neuf mois : à la fin du neuvième mois, le médecin s'attend à faire l'accouchement, mais l'époque présumée est-elle infaillible ? à la St.-Jean, on fait la récolte, mais le jour où on la commence est-il fixe ? Non sans doute, et les femmes également n'ont pas à époque fixe leurs menstrues. Eh bien, il en est de même des jours critiques : ce sont des nombres généralisés qui servent à nous mettre en garde contre ce qui doit arriver.

M. Pardigon ne pense pas comme M. Favart qu'Hippocrate n'ait pas admis de maladies : Hippocrate a localisé les maladies quand il a pu le faire, et lorsqu'il ne lui a pas été possible de reconnaître leur nature, etc., il a cru devoir signaler des évacuations pour les distinguer.

Partons des points fondamentaux de la médecine, réplique M. Favart. Que veut le malade, quand il consulte le médecin ? n'est-ce pas un conseil pour l'avenir ? Or, l'avenir ne se compose que du moment actuel ou futur, il faut donc que le médecin fasse son possible pour lire dans l'avenir ; mais Hippocrate qui savait que l'on ne peut être devin ni sorcier, a imaginé des méthodes : il a une formule de pronostic, une formule de prorrhétiques, de prénotions, etc., avec lesquelles il met le médecin dans le cas de bien juger. Car la science du médecin consiste dans la faculté de bien lire dans l'avenir, de bien juger et non de guérir, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup de malades.

L'ordre du jour appelle en second lieu le rapport de M. Giraud-St.-Rome fils sur un mémoire manuscrit intitulé : *Considérations genérales sur les maladies des enfans*, par M. Robert de Stockholm, médecin à Paris. L'auteur ayant consulté les tables de mortalité, a trouvé que plus de la moitié des enfans succombe avant d'avoir atteint la deuxième année, proportion qui fait assez sentir combien les maladies des enfans méritent de fixer l'attention des médecins. Aussi, M. le D. Robert a pensé devoir en faire le sujet d'un mémoire; mais il les a passées rapidement en revue, s'étant contenté d'émettre sur chacune d'elles les idées qui lui ont paru les plus utiles. M. le rapporteur en signale quelques-unes dont voici les plus saillantes : les maladies particulières à l'enfance sont moins nombreuses qu'on ne le croit généralement; mais elles offrent quelquefois des caractères si peu tranchés qu'il est difficile de ne les point confondre. Les auteurs ne sont pas d'accord sur leur étiologie et leur nature. Les uns les ont attribuées à la prédominance des fluides blancs ; les

autres à deux causes principales : la dentition et les vers. On ne peut les restreindre à un si petit nombre. Chez la plupart des enfans qui succombent on observe des lésions inflammatoires à différens degrés, mais surtout l'entérite plutôt que la gastro-entérite chez ceux qui n'ont pas atteint la seconde année. Presque toutes leurs affections se rattachent à la classe des phlegmasies; le traitement qui convient et qui réussit le plus est donc celui qu'on appelle antiphlogistique; il faut surtout insister sur la diète et un régime doux.

L'auteur pense que le seton est le moyen le plus efficace à opposer à l'ophthalmie.

Dans le coriza des nouveaux nés, maladie qui se termine souvent par un engorgement cérébral, on a conseillé les dérivatifs appliqués aux extrémités inférieures et les sangsues au dessous des oreilles. Peut-être conviendrait-il mieux d'appliquer les sangsues à l'entrée des narines.

Dans l'angine gangréneuse, M. Jadelot a retiré de bons effets des frictions ammoniacales faites au devant du cou, et des gargarismes faits avec le miel rosat, l'eau et un peu d'acide hydro-chlorique ou une légère décoction de quinquina.

Dans un cas de croup, les sangsues ayant été appliquées au cou sans succès, on eut recours à des ventouses scarifiées sur la partie antérieure et supérieure de la poitrine, et les accès de toux cessèrent presque subitement.

L'auteur ne se souvient pas d'avoir ouvert des cadavres d'enfans morts à la suite d'une affection des poumons sans y avoir trouvé des tubercules à divers états.

Les maladies du cœur s'observent rarement chez les enfans. Mais ils sont fort sujets 1° à la coqueluche qui cède aux vomitifs combinés avec les antiphlogistiques, 2° aux convulsions, à la danse de St.-Wit qui cède aussi aux bains d'eau fraîche, aux frictions d'éther sur la colonne épinière et les membres, à la tisane de valériane et à des potions avec le sirop d'éther.

Les scrophules sont très-communes chez les enfans. La plupart de ceux qui en sont atteints, n'en guérissent pas. M. le Prof. Guersent a fait, sur le traitement de cette affection par les préparations d'iode, des expériences dont il résulte que la teinture d'iode donnée à l'intérieur a agi à la manière des stimulans, et a donné lieu quelquefois à des accidens alarmans. Mais appliqué à l'extérieur sous forme de pommade, ce médicament a produit des effets plus satisfaisans. La proportion était d'un tiers d'iode sur deux tiers de cérat.

Enfin, dans le rachitis, l'auteur a observé que les bains sulfureux ont produit de meilleurs effets que les amers et les cautères appliqués au voisinage de la maladie.

En résumé, le mémoire de M. le D. Robert, présenté avec la réserve et la modestie d'un jeune médecin qui cherche à s'éclairer, contient des remarques qui dénotent un excellent esprit d'observation. M. le rapporteur conclut à ce que ce médecin soit reçu associé correspondant.

Ce rapport ne donnant lieu à aucune discussion, on passe au scrutin du candidat et il est admis à l'unanimité au nombre des associés correspondans; on scrutine aussi M. Pardigon qui réunit pareillement l'unanimité des suffrages pour le titre de membre titulaire qu'il ambitionnait.

27 Janvier. — M. Pardigon regrette que dans la dernière séance le tems ne lui ait pas permis de répondre à toutes les objections de M. Favart, et croit devoir revenir aujourd'hui là-dessus : suivant M. Favart, dit-il, je n'ai pas saisi le sens attaché par Hippocrate au mot *crise* qu'il fait consister dans le pronostic. Mais M. Favart s'en est-il formé une meilleure idée. Hippocrate attachait deux sens à ce mot : il s'en servait pour désigner tantôt des *signes* ou *évacuations*, et, d'après leurs variétés, portait un pronostic; tantôt l'expulsion, à l'aide d'une évacuation de ce qui incommodait la nature. Ainsi donc, *crise* et *pronostic* n'ont pas la même signification, d'après Hippocrate qui,

d'ailleurs, a traité en particulier de la crise et du pronostic; et pour s'assurer qu'il n'a pas pris des termes moyens et qu'il a précisé les jours dans lesquels les crises se manifestent, il suffit de lire ses traités des crises, des jours critiques et du pronostic. S'il avait eu l'intention de prendre des termes moyens, ne l'aurait-il pas annoncé, tandis qu'il a si souvent répété que les jours influent sur l'issue heureuse ou funeste des maladies? Et aurait-il pu faire reposer le traitement et le pronostic sur des individualités en confondant un grand nombre de jours en des termes moyens? N'aurait-il pas eu moins de chances favorables que de chances défavorables? M. Favart soutient qu'Hippocrate n'a point admis de lésions d'organes et qu'il ne voit dans les maladies que des groupes de symptômes. J'ai répondu que ce grand homme avait localisé les maladies autant qu'il l'avait pu; voici les citations qui appuyent cette proposition.

M. Pardigon lit, en effet, un certain nombre de passages du livre 1er des épidémies, des livres des aphorismes, des coaques, etc., passages qui font voir que le vieillard de Cos a tracé, avec la plus grande exactitude, les lésions organiques, en un mot les caractères propres à faire distinguer les maladies. M. Pardigon combat ensuite cette assertion de M. Favart, que celui-là n'est pas le meilleur médecin qui guérit le plus de malades, mais bien celui qui porte le pronostic le plus sûr. Il répond par cette définition d'Hippocrate, « que la médecine est un art qui guérit les malades ou qui appaise les douleurs et qui n'entreprend point ceux que le mal a mis dans un état incurable; la médecine ne demande qu'à connaître le mal et qu'à le guérir. » M. Pardigon ajoute que le pronostic n'est pas le but essentiel de la médecine, puisqu'elle se propose la conservation de la santé et la curation des maladies. Le pronostic favorable ou mortel ne change en rien la situation du malade qui n'appelle pas le médecin pour connaître l'issue de ses maux, mais pour en être ou guéri ou soulagé; le meilleur médecin

est donc celui qui, toutes choses égales d'ailleurs, obtient le plus de succès.

Quoique M. Pardigon ne partage pas la manière de voir de M. Favart, il ne reconnaît pas moins dans celui-ci une grande supériorité dans les connaissances et la manière de raisonner. Il pense, du reste, 1° que les ouvrages d'Hippocrate ne peuvent servir que pour l'histoire de la médecine, parce que, s'ils renferment des vérités, ils contiennent bien plus d'erreurs et prouvent que la science, du tems de leur auteur, était encore dans l'enfance; 2° que toutes les opinions médicales peuvent s'appuyer sur ces écrits, parce qu'on aurait mauvaise grâce à ne point rendre justice au génie de l'immortel médecin de Cos; mais qu'il faut ne pas rapporter tout à lui, et savoir compter pour beaucoup les découvertes dont se sont enrichies depuis 23 siècles, les sciences médicales et accessoires.

M. Favart trouve que bien des choses qui viennent d'être avancées sont conformes à sa façon de penser, avec cette restriction, pourtant, que les citations, les preuves qui ont été données ne méritent notre confiance que jusques à un certain point. En effet, dit M. Favart, ces citations puisées dans les œuvres d'Hippocrate ne détruisent point ma manière d'envisager les maladies; ces œuvres sont évidemment un monument informe qui présente le pour et le contre, parce que depuis 23 siècles, les médecins ayant voulu faire concorder les découvertes modernes avec l'esprit d'Hippocrate, on lui a souvent fait dire ce qu'il n'a pas dit. Ainsi, on veut qu'il ait localisé les maladies, bien qu'il n'en ait jamais eu l'idée. Ne voyons donc pas Hippocrate dans ses œuvres, mais attachons-nous à nous pénétrer de son génie. M. Favart dit avoir saisi chez ce vénérable vieillard un système qui, tout bien examiné, est celui que nous suivons tous aujourd'hui. En effet, Hippocrate recommande de voir d'abord comment la nature se comporte, pour pouvoir en connaître les écarts. Eh bien, nous suivons tous

ce précepte : nous commençons par apprendre comment se fait l'accouchement naturel, et quand nous le savons, nous connaissons comment il faut se conduire dans un accouchement laborieux. Que l'on y fasse bien attention ; la méthode d'Hippocrate conduit le médecin à bien juger, car elle consiste à connaître les maladies par les sens ; c'est-à-dire qu'il faut d'abord établir les sensations, puis en déduire un raisonnement. De loin une tour carrée paraît ronde, la conclusion serait fausse si l'on ne s'approchait pas de la tour pour bien juger de sa forme. Lorsque nous voyons un malade qui présente la langue rouge, ayant soif, des douleurs à l'épigastre, etc., etc., nous disons qu'il a une inflammation d'estomac, mais ce n'est-là que le résultat de notre jugement. Nous disons également, pour abréger, qu'un malade est atteint d'une inflammation de poitrine, lorsqu'il tousse, crache, a un point de côté, difficulté de respirer. Avouons-le donc : les mots qui servent à désigner les maladies sont le résultat de tels ou tels signes ; car il est impossible de déterminer aucune maladie, avant d'en avoir pris connaissance. Le médecin, encore un coup, commence par établir ses sensations, il forme ensuite son jugement, et celui-ci est plus ou moins juste, suivant que celles-là le sont aussi plus ou moins. Telle était la manière de voir d'Hippocrate qui fondait par conséquent sa thérapeutique sur des signes indicatifs. Ainsi la sueur devait-elle arriver, il la favorisait par un remède chaud, etc., etc.

M. Pardigon voit avec plaisir que M. Favart convient qu'Hippocrate, comme l'attestent ses œuvres, reconnaissait des maladies ; il entre ensuite dans des développemens sur certaines propositions qui se rapprochent de l'opinion de M. Favart, ce qui fait dire à celui-ci que M. Pardigon redit ce qu'il a lui-même énoncé.

M. Giraud-St.-Rome père pense que la discussion se prolongeant ne nous apprendrait pas davantage ; que si M. Pardigon a assez bien soutenu son travail et a eu rai-

son de dire que l'on doit s'en tenir à la localisation des maladies, M. Favart a également fait briller dans la discussion de puissans motifs qui l'ont rendue très-intéressante.

L'ordre du jour amène le rapport de M. Ailhaud sur la 1re livraison des *Tableaux synoptiques physiologiques, dressés d'après une nouvelle nomenclature et accompagnés de mémoires explicatifs ;* par M. le D. Laurent, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine du port de Toulon, etc. Dans l'état actuel de nos connaissances sur l'anatomie et la physiologie de l'homme, le langage de ces deux sciences n'est pas au niveau de leurs progrès. Les bonnes nomenclatures étant la base de toutes les sciences, contribuent à leur perfection. La botanique et la chimie en ont retiré de grands avantages, puisque leur étude a été, par ces nomenclatures, et plus simple et plus facile. L'anatomie et la physiologie réclament le même changement; elles doivent déjà beaucoup aux travaux de MM. Chaussier et Dumas. M. Laurent marche sur les traces de ses médecins ; l'ensemble de son ouvrage sera composé de vingt tableaux et d'autant de mémoires explicatifs. Il se propose par sa méthode basée en partie sur les vues philosophiques de M. de Blainville, de permettre même aux personnes étrangères à la science de développer le plus de choses possibles. M. Ailhaud analyse ensuite la première livraison du travail de M. Laurent, et plusieurs membres proposent d'insérer son rapport dans le Répertoire de la société; mais il résulte de la discussion qui s'élève à cet égard, qu'il convient d'attendre la publication des autres livraisons afin de mieux juger de l'ensemble de ce travail.

3 Février. — La correspondance présente une lettre de M. Richond des brus, D. en M. au Puy (Haute-Loire) qui adresse un ouvrage imprimé dont il est l'auteur, (formant trois volumes in-8°. d'environ 500 pages chaque et intitulé : *De la non existence du virus vénérien*, etc.) et qui demande que cet ouvrage soit admis au concours

ouvert cette année au sein de la compagnie, vu qu'il pense que toutes les questions proposées dans le programme sont traitées et longuement développées dans son travail, etc.

M. Aynaud et, après lui, plusieurs membres observent qu'il suffit que l'auteur d'un mémoire envoyé au concours soit connu, pour qu'il ne puisse être admis parmi les concurens; qu'on ne saurait donc répondre au désir de M. Richond des brus, puisque le travail qu'il présente a été publié. Cependant l'importance de ce travail et le mérite bien connu de son auteur engagent la société à charger une commission (composée de MM. Gillet, Nel et Pardigon) de présenter un rapport sur l'ouvrage de M. Richond et à admettre ce médecin parmi les associés correspondans, conformément aux art. xiii et xv, titre 2 de nos statuts.

L'ordre du jour appelle en premier lieu la lecture d'une observation de fièvre jaune sporadique, observation faite en 1824, à l'hôpital militaire français de Madrid, par M. le D. Antonini et communiquée à la société par M. Pascal, médecin ordinaire à l'hôpital d'instruction de Metz. Cette observation assez intéressante sous le rapport des détails nécroscopiques qu'elle contient, paraît digne de l'impression; mais M. Magail ayant dit qu'elle a été consignée dans plusieurs journaux, on en ajourne la publication jusqu'à ce que l'on sache dans quel recueil elle se trouve consignée, afin de ne pas donner pour nouveau un fait connu.

L'ordre du jour appelle en second lieu la lecture d'un mémoire manuscrit, intitulé : *Observations recueillies et accompagnées de réflexions;* par M. Girou, D. M., à Lunel. Ces observations sont au nombre de huit. La première est relative à une *esquinancie intermittente pernicieuse* à laquelle on a opposé avec succès et les antiphlogistiques et le quina; dans la deuxième il s'agit d'une *gastrite intermittente pernicieuse*, guérie aussi par les antiphlogistiques et le quina; la troisième est l'histoire d'une *fièvre gastro-adynamique rémittente* combattue avec

avantage d'abord par les antiphlogistiques et ensuite par l'écorce du Pérou ; la quatrième roule sur un cas de *pleurésie inflammatoire*, devenue *rémittente pernicieuse* au cinquième jour de sa durée et contre laquelle on a dirigé avec succès les moyens thérapeutiques semblables à ceux employés dans les cas précédens; la cinquième est une observation de *pleurésie bilieuse terminée par la phrénésie* et guérie par les évacuans, les antiphlogistiques, les calmans et les révulsifs. Il est question, dans la sixième, d'une *pleurésie catharrale terminée par la démence* et dont la guérison a été dûe aux antiphlogistiques, au quina, aux calmans, aux révulsifs antispasmodiques. La septième concerne le cas d'une *fièvre mucoso-dissentérique* devenue *ataxique* et terminée par *l'aliénation mentale*; les évacuans, les toniques, les stimulans, les narcotiques guérirent la maladie primitive et l'affection mentale fut ensuite guérie par les bains généraux, les douches sur la tête et le régime. Enfin la huitième est une observation de *fièvre gastro-entéro-bilieuse adynamique* combattue par les évacuans, les toniques, les stimulans diffusibles et les narcotiques, mais terminée par la mort. Toutes ces observations ne présentent rien d'extraordinaire, de l'aveu même de M. Girou qui pourtant les croit de nature à soutenir les résultats de la longue expérience des princes de l'art médical, aujourd'hui qu'une méthode exclusive lui paraît s'introduire en médecine.

L'auteur s'est conduit dans le traitement des maladies qui font le sujet de ses quatre premières observations, suivant les règles ci-après : 1° « si dans les maladies de ce genre, dit-il, l'invasion de l'accès ou du paroxysme est marquée par un froid long et violent ou par une douleur nerveuse vive, je les combats sur le champ par l'eau de canelle ou l'opium; 2° dans la deuxième période si la chaleur fatigue par son intensité ou sa durée; si elle aggrave surtout l'inflammation préexistante, je prescris à l'instant même la saignée générale ou les sangsues mises en grand

nombre sur le point de la surface cutanée correspondant à l'organe enflammé, et j'ai recours aux saignées générales et locales en même tems, si la constitution du sujet et la gravité de la maladie l'exigent ; 3° durant la rémission ou l'apyrexie, j'emploie les révulsifs énergiques et les évacuans s'il existe des saburres gastriques ou intestinales ; 4° il faut persister dans l'usage des antiphlogistiques utilisés surtout dans l'accès ou l'exacerbation, si la maladie prend une bonne tournure ; mais si malgré ces moyens bien employés, l'affection morbide prend un accroissement alarmant, venez en de suite au quinquina que vous combinerez avec l'opium s'il existe des symptômes nerveux, et avec le sel de nitre et la crème de tartre, s'il y a des saburres intestinales. »

M. Girou entre ensuite dans des explications physiologiques pour justifier les règles qu'il a établies et démontrer que les dénominations de *fièvres putrides*, *gangréneuses*, *pestilentielles*, *bilieuses*, *muqueuses*, etc., etc, ne sont point illusoires, mais que l'application qui en a été faite et que l'on en fait encore est seule repréhensible.

M. Aynaud pense que l'auteur aurait pu se dispenser d'entrer dans toutes les explications qu'il a données, car la manie de vouloir tout expliquer ne vaut assurément pas l'exposé des faits. Il voit, néanmoins, dans M. Girou un praticien expérimenté qui n'est point exclusif.

M. Pardigon partage la même opinion et M. Giraud-St.-Rome fils dit que ce mémoire intéresse sous le rapport des observations, mais que l'idée la plus saillante qu'il contient est la distinction faite entre les phénomènes nerveux et inflammatoires, surtout quant au traitement.

10 Février. — L'ordre du jour, est en premier lieu, la lecture d'une *observation de tumeur lymphatique survenue dans l'épaisseur des parois de l'abdomen et guérie par l'emploi de l'iode ;* par M. Ulo fils.

Cette observation vient à l'appui de beaucoup d'autres qui ont été publiées, comme confirmant les avantages que

l'art peut retirer des préparations d'iode. Il s'agit d'une tumeur dure, résistante, mais indolente, de forme sphérique, qui occupait la région ombilicale et qui, large d'abord comme la paume de la main, s'était accrue lentement sans occasioner de douleur et faisait éprouver seulement au malade une gêne dans la partie affectée. Considérant cette affection comme purement locale et de nature lymphatique M. Ulo fils ordonna des frictions, matin et soir, d'un demi-gros de pommade composée avec deux onces d'axonge et un gros d'hydriodate de potasse. Au bout de huit jours, ces frictions avaient produit un changement notable dans la tumeur sur laquelle elles avaient été faites, et laquelle, après un mois de leur usage, disparut complettement.

Cette observation donne lieu à une légère discussion à laquelle prennent part MM. Aynaud, Giraud-St.-Rome fils, Goullin, Ulo fils et Roux et dont il résulte 1° que bien qu'il ne soit question que d'un fait de plus en faveur des préparations d'iode, dans certains cas, les principaux détails de ce fait méritent d'être consignés dans le Répertoire de la société; 2° que si M, Ulo fils, qui a cité M. Coindet de Genève, comme étant l'auteur de la pommade qu'il a employée, avait eu l'intention de retracer les expériences qui ont été faites avec ce moyen, il aurait dû citer M. Lisfranc qui paraît être l'un de ceux qui ont attaqué le plus de tumeurs lymphatiques, des squirres, etc., tandis que M. Coindet n'a guères fait usage de l'iode que dans le goître.

L'ordre du jour amène, en second lieu, les conférences cliniques. M. Roux parle de deux cas d'accouchement dans lesquels il a eu recours au moyen proposé par le D. Mojon de Gènes [1] pour opérer la sortie du placenta et arrêter les hémorragies utérines. Dans le premier cas, le placenta fut, après la naissance de l'enfant, retenu dans l'utérus pendant

[1] Voyez pag. 296, tom. 1er de ce Recueil.

plus de deux heures et l'accouchée éprouvait alors des douleurs intolérables. A-peine une demi-pinte d'eau légérement acidulée avec le vinaigre eût été injectée par la veine ombilicale dans le placenta que celui-ci se détacha et sortit. Il s'agit, dans le second cas, d'une rétention du placenta compliquée d'une grande hémorragie utérine et telle qu'après trois quart d'heure passés dans cet état, l'accouchée eut d'abord de légères convulsions, puis une syncope effrayante. Une demi-pinte d'oxicrat fut injectée dans le placenta où ce liquide séjourna pendant un moment, M. Roux ayant eu soin d'en empêcher la sortie, en comprimant le cordon. Mais le résultat de cette opération n'étant pas instantané comme dans le cas précédent, M. Roux laisse échapper le liquide acidulé, et injecte de nouveau trois quarts de pinte. Immédiatement après cette nouvelle injection, la sortie du placenta eut lieu et l'hémorrhagie commença dès-lors à diminuer sensiblement.

M. Ulo fils a soigné, il n'y a pas long-tems, un enfant de naissance, atteint d'hydrorachis, lequel portait à la partie moyenne de la région lombaire une tumeur livide, mais transparente, de la forme et de la grosseur d'un œuf de poule. Ouverte avec un trois quart, cette tumeur rendit une certaine quantité de sérosité; elle fut ensuite recouverte de compresses trempées dans un mélange d'eau-de-vie et d'eau. L'enfant étant mort deux jours après, la tumeur fut incisée en croix, et il en sortit une sérosité plus épaisse que celle à laquelle on donna issue par la ponction pratiquée pendant la vie. Les vertèbres lombaires commençaient à tomber en détritus; l'apophyse épineuse, une portion de l'apophyse transverse gauche et du corps de la troisième vertèbre manquaient; les membranes qui entourent la moelle épinière étaient déchirées et la moelle elle-même était désorganisée, mollasse, semblable à de la bouillie, etc.

M. Aynaud communique le fait suivant : un homme âgé de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, eut, il y a plu-

sieurs années, un catharre pulmonaire dont il fut délivré après le développement d'une fistule vers la quatrième vertèbre dorsale. Il y a quelques mois, une fistule s'est formée au genou droit; appelé, vers la fin de décembre 1826, M. Aynaud observa une gangrène qui occupait toute l'étendue des fesses, mais qui était surtout remarquable vers le sacrum et le coccyx; les membres inférieurs étaient engorgés et paralysés, il y avait des phlyctênes et un point gangreneux à chaque talon. Les anti-scorbutiques, le quinquina ont été employés avec assez de succès, puisque la grande plaie est devenue belle; mais il y survient de tems-en-tems des taches noires, au nombre de 4 ou 5; taches qui guérissent lorsque le malade se couche sur les côtés, mais partout où il se couche, il se forme des escharres. Il est à noter qu'en faisant des frictions de haut en bas, en partant de la fistule dont il a été parlé jusques à la base du sacrum, il sortait une certaine quantité de pus de la plaie située vers cette partie; ce qui prouve qu'il existait une communication entre la fistule et la plaie et que le pus venait de l'intérieur du canal vertébral, et il paraît que tout ce désordre a été consécutif à une lésion de la moelle épinière.

M. Giraud-St.-Rome fils aurait voulu que M. Aynaud eût opposé aux plaies gangréneuses, le chlorure de chaux étendu, et il rappelle que les plaies à grande surface doivent être pansées avec des compresses fénétrées enduites de cérat, recouvertes ensuite de charpie, afin que la cicatrisation se fasse partout d'une manière uniforme. C'est ainsi du moins que le veulent MM. Dupuytren et Larrey.

M. Aynaud répond qu'il aurait eu recours au chlorure de chaux, si le vin, le quinquina n'avaient pas été suffisans pour remplir l'indication, mais qu'ayant réussi avec ces moyens, il n'avait pas cru devoir leur en substituer de plus énergiques.

M. Fenech cite un cas qui offre de l'analogie avec le précédent : un jeune homme, âgé de 20 ans, fit une chute

sur le sacrum, et il en résulta la paralysie des extrémités inférieures ; une gangrène, survenue au sacrum et au scrotum, se détacha et guérit par l'usage combiné du quinquina en décoction et du sel ammoniac ; mais ce jeune homme resta paraplégique, ce qui fit soupçonner que la moelle épinière avait été comprimée.

24 Février. — La correspondance présente 1° une lettre de M. le D. Rochoux, l'un de nos plus zélés associés, qui adresse un mémoire manuscrit intitulé : *Maladies avec ou par altération du sang* (ce mémoire sera lu à la prochaine réunion) 2° une lettre de la société de bienfaisance de Marseille qui demande que notre compagnie souscrive, en 1827, comme par le passé, à son institution. (Adopté).

Cette séance a été consacrée à divers objets d'administration intérieure.

3 Mars. — La correspondance présente : 1° une lettre de M. Pichard, secrétaire général de la société de médecine de Lyon, qui exprime sa reconnaissance pour le titre d'associé correspondant qui lui a été décerné, et qui, au nom de la société dont il est l'interprète, accuse réception de notre Répertoire ; 2° une lettre de M. Levrat-Perrotton, D. M. à Lyon, qui ne pense pas que les reproches qui lui ont été adressés dans le 3me N° de ce recueil, (et tels que l'inexactitude du titre de son manuscrit où il est question des fumigations camphrées, et l'assertion que ce traitement est irrationnel) soient bien mérités, attendu que son intention a été de faire une espèce de critique des éloges pompeux que plusieurs médecins venaient de prodiguer trop gratuitement aux fumigations camphrées, utilisées dans le rhumatisme aigu. M. Levrat-Perrotton ajoute que, bien qu'il soit convaincu de la justice du reproche fait par M. Giraud-St-Rome fils au sujet de son mémoire sur l'émétique, il n'aurait pourtant pas voulu que M. St-Rome se fut attaché plutôt à faire ressortir l'oubli de quelques points

de la grammaire, qu'à examiner sa conduite médicale sur laquelle seulement il attend le jugement de ses confrères. M. Levrat a joint à sa lettre une *note sur les engorgemens des viscères abdominaux consécutifs aux fièvres intermittentes de la Bresse*. La lecture de cette note est renvoyée à une prochaine réunion.

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la discussion sur une proposition de M. Flory, tendante à faire les démarches nécessaires pour obtenir de M. le Maire de Marseille, 1° la permission d'ouvrir les cadavres toutes les fois que les médecins le jugeront convenable dans l'intérêt de la science, 2° un local destiné pour cela, dans le grand cimetière. Cette proposition est fondée sur ce qu'il n'est pas toujours possible de pratiquer des autopsies, quoique réclamées par des circonstances; et cela parce que, malgré l'état actuel de la civilisation, il règne encore des préjugés qui s'opposent aux ouvertures cadavériques, et d'autres obstacles qu'il convient de faire disparaître.

Il résulte d'une longue discussion qui s'élève à cet égard et à laquelle prennent part MM. Giraud-St-Rome père, Goullin, Aynaud, Flory, Gassier, Pardigon, Magail, qu'une commission sera chargée de présenter un travail, quant à la proposition de M. Flory.

L'ordre du jour appelle en second lieu la lecture d'un mémoire de M. Rochoux, ayant pour titre : *Maladies avec ou par altération du sang* [1]. Ce mémoire bien écrit est enrichi de deux observations d'anatomie pathologique, qui tendent à démontrer l'altération du sang, d'une manière qu'il serait bien difficile de contester. Ce mémoire a paru à la compagnie mériter l'honneur de l'impression. Cependant, quant à la couenne inflammatoire dont il est question, M. Giraud-St-Rome père ne pense pas que l'auteur soit bien fondé, lorsqu'il soutient que le sang, suivant la manière

[1] Voyez pag. 29, tom. 2 de ce Répertoire.

dont il coule, en sortant d'une veine ouverte, n'est pas susceptible de subir des changemens notables. A une époque, dit M. St.-Rome, où il existait une rivalité entre la médecine et la chirurgie, les chirurgiens s'amusaient à faire rendre d'une même saignée du sang qui, à volonté, présentait ou non la couenne inflammatoire, et cela, seulement en le faisant sortir avec plus ou moins de force.

La discussion bornée à ce point, on procéde au scrutin de MM. les Docteurs Gensoul et Richond-des-brus, et ils sont reçus à l'unanimité membres associés-correspondans.

10 Mars. — Les objets que la correspondance présente sont : 1° une lettre de M. Ramon Frau, prof. secr. du collége royal de médecine de Barcelone, qui accuse réception des trois premiers n° de notre Répertoire et qui adresse la livraison de décembre 1826 et celle de janvier 1827 du Diario général de Barcelone (dépôt aux archives); 2° une lettre de la société de bienfaisance de Marseille qui, devant tenir une séance publique vers la fin de ce mois, désirerait que pour le jour seulement de cette réunion, notre société lui prêtât divers objets qui lui sont nécessaires. (Adopté.).

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la lecture d'une observation de chirurgie[1], par M. Reymonet.

M. Giraud-S.-Rome père loue l'auteur de cette observation pour la manière dont il a traité sa malade; mais il lui semble que la suture qui a été employée n'est pas exempte d'inconvéniens : il ne pense pas que le tampon épiploïque soit suffisant pour maintenir la hernie, et qu'en pareil cas on doive se dispenser de l'application d'un bandage; il trouve que l'usage des sangsues, tel qu'il a été fait, est d'un avantage assez généralement reconnu aujourd'hui. Il finit par observer que la compression que Desault proposa, il y a 36 ans, sous ses yeux, vient d'être mise en avant par le P. Recamier.

[1] Voyez pag. 69, tom. 2 de ce Recueil.

M. Reymonet dit que la suture n'est pas toujours nécessaire dans la hernie crurale, mais que, dans le cas rapporté, il a voulu réunir promptement et éviter que la portion épiploïque ne tombât en suppuration; il ajoute qu'il a secondé la suture saignante par l'application de bandelettes agglutinatives et que les succès qu'il a obtenus dans des opérations de cancers au sein, il les attribue au soin qu'il a eu constamment de réunir la plaie par des points de suture.

M. Beullac aîné dit n'avoir pas entendu parler à Paris de la suture pratiquée, comme le fait M. le P. Delpech à Montpellier, dans presque tous les cas de cancers. Ayant assisté à la clinique de ce professeur, il a vu des malades amputés, guéris en cinq ou six jours, par dix points de suture, tandis que d'autres qui avaient été traités par les bandelettes agglutinatives, n'avaient obtenu la guérison qu'aprés un tems bien plus long.

M. Reymonet fait observer que dans quatre cas de cancers au sein dont la guérison a été évidemment hâtée par la suture, il n'y a eu après l'opération et le rapprochement des bords divisés qu'une plaie linéaire, qui, à cause de ce rapprochement, semblait devoir être suivie de gêne dans la respiration. Mais la peau jouit, comme on sait, d'une propriété d'extensibilité qui suffisait pour permettre le libre et facile exercice de la respiration.

M. Seisson a fait dernièrement l'extirpation d'un sein et la cicatrisation de la plaie a été obtenue 25 jours après que des points de suture ont été faits.

M. Giraud-St.-Rome fils partage l'opinion des préopinans, quant à l'emploi de la suture; il dit que les Anglais y ont recours assez souvent; qu'il l'a vu pratiquée en Ecosse dans un cas de cancer au sein; mais soit que l'on n'eût pas mis assez de points, ou que la réunion n'eût pas été faite convenablement, les points de suture déchirèrent les lèvres de la plaie et la femme ne guérit pas par 1re intention. M. St.-Rome pense qu'il faut maintenir la suture par des

bandelettes agglutinatives, surtout pour réunir la lèvre inférieure de la plaie.

M. Beullac père soutient qu'il vaut mieux employer d'abord la suture sèche et ne recourir à la suture saignante que quand elle paraît indispensable. M. Lisfranc, dit-il, est obligé de couper les points de suture 24 heures après. Quant à la guérison de cancers par les antiphlogistiques, elle est douteuse, suivant bien des médecins, et ce n'est que quand le cancer est simple, à-peine commençant, que cette guérison peut avoir lieu. M. Beullac reproche ensuite à M. Reymonet d'avoir employé le mot fistule pour désigner le point par où le pus sortit dans le cas signalé de hernie crurale. Il n'y a fistule, ajoute-t-il, que quand un conduit excréteur se trouve ouvert, tandis qu'il ne s'agit ici que d'un sinus fistuleux.

Après cette discussion, M. Giraud-S.-Rome père présente l'instrument de M. Civiale, qui se compose 1° de canules extérieures, 2° de canules intérieures, divisées en plusieurs branches, à l'une de leurs extrémités et recourbées en forme de pince, et 3° d'une tige d'acier, armée de dents à une extrémité. Avec cet instrument on parvient à écraser la pierre, lorsqu'elle est friable, et à la saisir assez solidement, pour en permettre le broiement à l'aide de la tige armée de dents. M. Giraud-S.-Rome dit ensuite un mot de l'instrument de M. Meyrieux et de celui de M. Leroy d'Etiolles, mais il finit par convenir que celui de M. Civiale mérite la préférence.

17 Mars. — Les objets que la correspondance présente sont 1° une lettre de M. Robert, de Stockholm, médecin à Paris, qui accuse réception de son diplôme d'associé correspondant et qui promet d'adresser incessamment à la compagnie un mémoire détaillé sur les principales affections propres à l'enfance; 2° une lettre de M. Meffre, associé-correspondant, qui, désirant passer dans la classe des associés résidans, soumet au jugement de la société, une *Obser-*

vation d'empoisonnement par l'acide sulfurique (La demande de M. Meffre est prise en considération et son observation sera lue dans une prochaine séance.) 3° *Une observation de cancer à la lèvre et à la machoire inférieures*, extraite d'un mémoire que l'auteur doit publier bientôt par M. J. N. Roux, D. M. correspondant à St.-Maximin (Var.) (Cette observation sera mise à la lecture.)

On s'occupe encore, dans cette séance, de la proposition faite par M. Flory, le 3 du courant, et de divers objets d'administration intérieure. On passe ensuite au scrutin de M. Laurent, professeur à l'école de médecine de Toulon, pour le titre d'associé correspondant, et ce médecin réunit tous les suffrages; M. Imbert, membre titulaire, ayant demandé à passer dans la classe des honoraires, est également scrutiné et admis à l'unanimité parmi les membres honoraires.

24 Mars.—M. Roux dépose sur le bureau plusieurs journaux reçus en échange du Répertoire de la compagnie.

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, le rapport de M. Forcade sur une brochure écrite en italien et intitulée : *Ricerche sulla peste, opuscolo di Paolo* Comuto *fu aggiunto extraordinario al magistrato alla sanità de Zante* (in-8° de 92 pages, Corfou 1825.) Cette brochure est divisée en deux parties. Dans la première, l'auteur s'attache à résoudre neuf questions qu'il a proposées comme étant d'une haute importance, et il conclut 1° que le lieu où naît le miasme pestilentiel, doit être indubitablement habité; 2° que si la contrée où la peste prend naissance n'a pas été jusqu'à présent reconnue, c'est que les moyens que l'on a pris pour atteindre ce but n'ont pas réuni toutes les conditions favorables; 3° que cette maladie contagieuse ne doit pas être regardée comme une maladie incurable, parce que les variétés qu'elle présente, résultent plutôt de la diversité des tempéramens et de certaines circonstances individuelles, que du mal dont le caractère est d'une seule

et même nature; 4° que les maladies qui émanent d'un air marécageux, ne sont point contagieuses de leur nature, et que si la peste était de ce nombre, assurément elle ne conserverait pas le singulier attribut d'être contagieuse; 5° qu'il n'est point présumable que les maladies produites par l'air des prisons ou des hôpitaux puissent se convertir en peste; 6° qu'il n'est pas non plus à présumer que la peste s'engendre en Afrique, de la même manière que se forme en Europe le typhus pétéchial; 7° que quelles que soient les conjectures sur l'origine de la peste, leur réfutation se trouve dans la question indiquée; 8° que les hommes ne se seraient pas fixés en Egypte, s'ils se fussent apperçus que la peste y fût endémique, et que s'ils se sont déterminés à y rester, c'est qu'ils n'ont pas été d'accord sur la manière dont cette maladie prend naissance; 9° que s'il existe une origine de la peste, ce doit être probablement en Egypte, mais avec cette différence que le miasme qui s'y élève pour infecter l'atmosphère des malheureuses campagnes, n'a pas la force d'empester immédiatement le corps de l'homme mais pour que ce miasme acquière le degré de force et de malignité qui le rendent délétère, il doit rester quelque tems renfermé dans des ballots de marchandises, et c'est ensuite par la voie du commerce qu'il se dilate et se répand au point de devenir le fléau de l'humanité.

Dans la seconde partie, M. Paul Comuto indique des moyens préservatifs dont le premier consiste dans la manière d'organiser un lazaret convenable : il voudrait qu'une île du Levant, telle que Rhode ou Chypre, fut affectée à la quarantaine des hommes et des marchandises avant leur introduction en Europe. Quant aux autres moyens préservatifs proposés, il serait inutile de les retracer, l'auteur ne nous apprenant rien de nouveau. En résumé, la brochure de M. Paolo Comuto est remarquable par de grandes recherches sur l'existence des différentes épidémies qui ont régné à diverses époques, en Asie, en Afrique et en Amé-

rique. Mais ce qui ajoute au mérite de l'auteur, c'est qu'il a traité la partie thérapeutique avec la réserve d'un homme qui craindrait d'être regardé comme un profane, en se permettant de donner des conseils de médecine. Car il est à observer qu'il n'a pas le titre de médecin, mais il est évident qu'il en possède les connaissances, et qu'il est administrateur à-la-fois philanthrope et éclairé. Aussi, M. le rapporteur conclut-il à ce que son ouvrage figure honorablement dans nos archives et nos procès-verbaux, et M. le secrétaire-général est chargé en accusant à M. Paul Comuto réception de l'intéressant ouvrage qu'il nous a adressé, de lui faire connaître toute la satisfaction de la société. Cependant M. Nel dit que cet ouvrage ne présente rien de bien particulier et que l'auteur répond à ses questions d'une manière évasive. M. Roux fait remarquer qu'il suffit de lire la première conclusion pour s'assurer que l'objection de M. Nel n'est point fondée, puisque l'auteur s'exprime ainsi : que le lieu où naît le miasme pestilentiel est indubitablement habité.

La discussion fixée à ce point, on passe à la lecture du rapport de M. Nel sur deux observations de croup, communiquées par le D. Salière. L'une d'elles est relative à un *catharre laryngé, ou croup inflammatoire avec éjection de plusieurs lambeaux de concretion albumineuse;* la seconde roule sur un *cas de croup nerveux essentiel.* Ces observations, de l'aveu de M. le rapporteur, n'offrent rien de saillant, mais annoncent que M. Salière est un bon praticien et qu'il sait présenter comme il faut par écrit les faits qu'il a observés.

30 Mars. — M. Delpech, présent à la séance, est complimenté par M. le président qui lui témoigne la vive satisfaction qu'éprouve la société en voyant assister à sa séance d'aujourd'hui l'un de ses correspondans, professeur dont la réputation est due à de profondes connaissances et à des travaux qui, portant l'empreinte d'un grand génie,

ont placé depuis long-tems leur auteur parmi les premiers chirurgiens de l'Europe.

M. le prof. Delpech répond qu'il est fort sensible aux sentimens que la compagnie vient de lui exprimer; que c'est toujours avec infiniment de plaisir, qu'il se trouve au milieu de ses confrères, et qu'il s'efforcera, dans tous les tems, de mériter les éloges flatteurs qui lui ont été donnés par M. le président, mais surtout de remplir les devoirs qu'impose le titre de membre associé correspondant de la société.

On passe à la correspondance: elle présente une lettre de MM. les administrateurs de la société de bienfaisance qui invitent la compagnie à assister à une séance publique qu'ils doivent tenir le dimanche 1er avril. La députation d'usage est nommée.

L'ordre du jour amène les conférences cliniques et M. le président, au nom de la société, prie M. Delpech de vouloir bien communiquer quelques fruits de son excellente pratique.

M. Delpech, dont la modestie égale le talent, regrette que le tems ne lui ait pas permis de se préparer pour payer aujourd'hui son tribut d'une manière digne de la société; il réclame parconséquent l'indulgence de ses confrères et passant à la description du corps du nommé C. A. Seurat, dit l'homme anatomique ou le squelette vivant, M. le professeur s'exprime ainsi :

« J'avais entendu citer l'homme qui se livre à la curiosité publique à cause de son extrême maigreur, et je désirais examiner son état parce que je soupçonnais quelque chose de plus intéressant que cette maigreur que je regardais comme un effet secondaire. J'ai saisi avec empressement l'occasion d'éclaircir mes doutes à Marseille où j'ai rencontré cet individu. Il est devenu pour moi une source d'instruction et d'inductions utiles dont j'aurai occasion de faire usage dans un travail étendu dont la publication est déjà

commencée, et dans lequel il serait trop long d'insérer ce fait tout entier : il n'y sera rappellé en son lieu, que pour les circonstances démonstratives, par rapport aux questions de pathologie et de thérapeutique auxquelles il se rattache. Ici, il doit être connu dans tous les détails.

Le sieur C. A. S*** est né en Champagne, de parens sains et aisés. Son père est encore vivant et jouit d'une bonne santé. Sa mère est morte des suites d'une chute. Il a des frères qui sont bien portans; il est âgé de 28 ans, et sa taille est de 5 pieds 3 pouces.

Il est d'une maigreur extrême, mais qui n'est pas également prononcée dans tout le corps. Les bras et les cuisses sont les parties les plus décharnées : la circonférence des premières, prise au-dessous de l'insertion deltoïdienne, est de deux pouces et demi. A-peine suit-on les saillies musculaires aux cuisses ; les muscles de la face sont les plus conservés; ce qui fait un contraste choquant avec le corps.

Les muscles de la face antérieure de l'avant-bras et ceux de la paume de la main ont conservé quelque saillie, mais ceux de la face opposée sont entièrement effacés : il s'en suit que les deux mains sont tenues habituellement dans l'adduction et la demi flexion; et lorsque C. A. S*** veut fléchir les doigts avec effort, la main est entraînée dans une adduction telle que son axe forme un angle aigu avec le côté interne du cubitus.

Un phénomène semblable se fait remarquer aux jambes et aux pieds : les muscles du mollet ont conservé quelque relief et une action assez prononcée, et lorsque le sujet marche, il porte la pointe des pieds basse et inclinée en dedans, ce qui l'oblige à élever beaucoup la totalité du membre, afin de ne pas broncher aux inégalités du terrein, ou de ne pas s'entraver dans ses propres membres.

Le tronc présente des sujets de remarque d'un grand intérêt, et qui méritent une sérieuse attention.

L'épine considérée par la face postérieure du corps, of-

fre d'abord une longue courbure occupant toute la région dorsale, et dont la concavité est tournée à droite et présente un sinus d'un pouce et demi.

Au-dessous de cette courbure en est une autre prolongée comme la précédente, occupant toute la région lombaire, et dont la concavité est à gauche. Cette dernière courbure est passagère; la première seule est permanente : elle subsiste au même degré dans toutes les attitudes ; celle des lombes s'efface lorsque le sujet est couché horizontalement, soit sur le dos, soit sur le ventre; mais alors le membre inférieur gauche paraît plus long que le droit d'un pouce et demi.

La région cervicale de la colonne vertébrale ne forme pas un retour à gauche, comme la région lombaire; mais en considérant le corps de profil, on reconnaît une autre déformation dans cette même partie, dont j'indiquerai bientôt le motif.

Depuis la troisième vertèbre dorsale jusqu'à la troisième cervicale, ce point de la colonne épinière forme un arc dont la courbure est en avant, et qui rend les apophyses épineuses correspondantes très-saillantes; mais au-dessus de ce point, le cou et la tête se rejettent brusquement en arrière, ce qui contribue à faire paraître le col plus court qu'à l'ordinaire, et donne une saillie insolite au larynx.

Le sternum est non-seulement déprimé en arrière et très-rapproché de la colonne vertébrale, mais encore transporté en bas, d'environ trois pouces; il forme en outre, dans sa longueur, une courbure en devant, dont la concavité extérieure peut être évaluée à 10 lignes.

Dans sa rétrocession, le sternum a entraîné les cartilages des côtes sternales des deux côtés, mais inégalement ; il en résulte une excavation commune de 15 lignes de profondeur. Ce mouvement intéresse tous les cartilages du côté droit, même ceux des côtes asternales; du côté gauche ceux des côtes sternales ont seuls été entraînés; les côtes

asternales de ce même côté et leurs cartilages font une saillie très-prononcée, et qui rend cette partie du tronc difforme.

L'ensemble des côtes des deux côtés a éprouvé un abaissement considérable et proportionné au même mouvement du sternum ; mais cette chute des côtes n'est égale que dans les supérieures : elles sont, des deux côtés, presque parallèles à l'axe du corps Au-dessous des quatre premières commence la différence entre les deux côtés : toutes les côtes droites conservent le degré d'inclinaison des supérieures, tandis que du côté gauche, elles se relèvent successivement, quoique demeurant notablement au-dessous du niveau ordinaire : il s'en suit une déviation sensible du bas du sternum à gauche, et une différence de trois dixièmes, entre la capacité du côté droit et celle du côté gauche de la poitrine, mesurées dans le sens horizontal seulement.

D'un abaissement aussi considérable du sternum et des côtes, résultent plusieurs phénomènes fort singuliers, qui ont dû se montrer dans d'autres occasions semblables, mais qui ne paraissent pas avoir été notés jusqu'ici par les observateurs.

1° Les muscles scalènes ont été distendus, et cette distention, de haut en bas, est la cause manifeste de l'arc antérieur formé par les dernières vertèbres cervicales et les premières dorsales : les unes ont cédé à la tension des muscles ; les autres ont suivi l'affaissement des côtes supérieures, lesquelles auront fait à leur égard l'office de levier, pour les déverser en devant.

2° Le muscle trapèze est manifestement la cause qui ramène brusquement les vertèbres cervicales supérieures et la tête en arrière : ce muscle est dans un état de tension tel que son bord supérieur se dessine de chaque côté du cou jusqu'au moignon des épaules, de manière à simuler assez bien l'origine du bord antérieur de la membrane interdigitale qui forme l'aile de certaines chauve-souris.

3° Dans le milieu de la longueur de la singulière saillie

que forme à droite et à gauche, le bord du muscle trapèze, se trouve un renflement très-marqué et très-prononcé à la face antérieure du cou : il est formé par l'angle supérieur ou interne de l'omoplate, situé bien au-dessus du niveau de l'angle huméral ou externe.

4° Cet os, examiné par la face postérieure du tronc, se montre, en effet, dans des rapports tout-à-fait insolites : il n'a plus de point d'appui sur les côtes supérieures, descendues beaucoup trop bas pour le soutenir; attiré en bas par le poids du bras et ses relations avec la clavicule, retenu et comme suspendu en haut par les muscles trapèze, rhomboïde et triangulaire, fort au-dessus du niveau des côtes supérieures déplacées, il a exécuté un mouvement de rotation qui a changé la position de ses trois angles, en élevant l'interne, et portant l'inférieur en dedans et en arrière. Ce dernier angle est plus rapproché de l'épine du côté droit que du côté gauche; mais des deux côtés, la saillie de ce même angle est telle qu'il se détache entièrement du dos, et que l'on passe facilement la main au-dessous.

5° En outre, ce même os, manquant du point d'appui des côtes pour régler sa position en arrière, s'est projeté en devant, surtout par ses parties supérieures : en sorte que la ligne que l'on mesure de son bord supérieur à l'angle inférieur, s'est inclinée fortement en devant, et en est devenue presque horizontale. Il s'en suit que l'angle interne de l'omoplate se trouve presque sur le plan de la face antérieure du sternum.

6° Ce changement de position en a entraîné un autre dans celle de l'articulation de l'épaule et dans la direction des clavicules : ces parties se trouvent transportées fort en avant, en sorte que les clavicules forment entr'elles un angle rentrant en devant, dont le sinus est de neuf lignes.

Dans la marche, qui est lente et mal assurée, le tronc se maintient arqué à droite et porté sur la hanche gauche.

La température du corps est un peu plus basse qu'à l'ordinaire dans l'espèce humaine, excepté à la tête.

Le pouls est petit, faible, et de 50 à 60 pulsations par minute.

La respiration est courte, mais facile. La voix n'a point d'éclat; elle est profonde et caverneuse.

La poitrine raisonne également bien partout, même d'une manière extraordinaire dans le côté droit.

On n'entend la respiration avec des caractères bien évidens, que dans le côté gauche, excepté toute l'étendue des régions supérieures qui répondent à l'affaissement du sternum et des côtes, où elle est nulle. Dans tout le côté droit on n'entend pas de respiration, mais un souffle profond et singulier. Au-dessous de l'aisselle et jusques sous le sein, on entend la voix résonner fortement, comme à l'ordinaire vers la clavicule: une forte bronchophonie.

Il n'y a aujourd'hui, ni toux, ni expectoration, ni fièvre. Peu d'alimens suffisent à C. A. S***, mais il les désire; son goût n'a rien de bizarre, et il digère bien.

Quelles causes ont amené un semblable état? Avec les données précédentes, il n'est pas difficile de résoudre cette question.

La maigreur de C. A. S*** a commencé à un âge si tendre, qu'il ne se souvient pas de s'être jamais vu autrement qu'il n'est aujourd'hui, et qu'il ne peut rendre compte des phénomènes morbifiques qu'il a dû éprouver. Il est pourtant fort évident, pour quiconque est versé dans l'observation des maladies de la poitrine, que ce jeune homme a dû éprouver, dès sa première enfance, les symptômes ordinaires de la phthisie pulmonaire. On peut assurer maintenant qu'il y a eu des tubercules dans le sommet des deux poumons; que les cavernes qui ont résulté de leur colliquation ont été fort grandes du côté droit; que quelqu'une de ces excavations s'est vidée, par une rupture, dans la plèvre du côté droit; que cet événement a dû faire encourir les plus grands dangers au malade; qu'à cette époque remonte, sans doute, le commencement de la consomption dont les effets existent encore;

que la collection pleurétique a dû se vider par l'expectoration, comme la suppuration des cavernes; que ces dernières cavités se sont oblitérées, aussi bien que celle de la plèvre; qu'il a pourtant dû se conserver quelque chose des cavités caverneuses, ou des plus grosses bronches, dans le côté droit; mais que tout doit être tapissé maintenant de cicatrices solides, de l'un et de l'autre côté, puisqu'il n'y a plus de toux, ni d'expectoration.

Sans doute il suffit des cavités creusées par des tubercules, pour entraîner des difformités lorsque le malade est assez heureux pour guérir. Mais lorsque cette cause est seule, elle n'altère pas autant les formes, comme l'a bien remarqué Laennec, que lorsqu'il s'en suit en même tems pleurésie. On voit dans le côté gauche de la poitrine de C. A. S*** ce que des tubercules seuls peuvent entraîner de changemens de cette espèce; mais on voit aussi du côté droit quels effets sont ajoutés par l'empyème symptomatique. Un poumon annihilé, des côtes rendues verticales, une colonne vertébrale arquée, un sternum recourbé, tous ces changemens paraissent trop grands pour résulter de l'effort de guérison d'une ou de plusieurs cavernes.

Tous ces phénomènes se conçoivent bien à la faveur de ce que l'on sait touchant la pleurésie suppurée. D'après les belles observations de Laennec, dont le nom est désormais inséparable de la mention des plus solides progrès de la médecine pratique touchant les maladies de la poitrine, tout empyème ne peut guérir que par l'oblitération de la cavité pectorale et l'annihilation du poumon correspondant. Mais la force nécessaire pour accomplir des phénomènes aussi importans que l'inclinaison et la rétrocession des côtes et du sternum, au point de triompher de la résistance des vertèbres, de l'appareil articulaire le plus compliqué, le plus solide, au point enfin de déverser ces os latéralement et d'arquer la colonne qu'ils forment, voilà ce qui est échappé à la sagacité du célèbre professeur de Paris. D'après les faits que j'ai ras-

semblés, dans deux travaux soumis en ce moment au jugement de l'académie des sciences et de celle de médecine de Paris, j'ai lieu de croire qu'il paraîtra convenable de reconnaître, que l'organe nouveau, déjà constaté par tous les observateurs, qui tapisse les deux feuillets de la plèvre, par sa perfection ultérieure, acquiert l'organisation nécessaire pour déployer la force dont nous contemplons, en pareil cas, les admirables effets[1]. Cette nouvelle organisation a seule la

[1] M. le prof. DELPECH est entré dans quelques détails pour donner une idée de cette nouvelle organisation, à laquelle l'étude des cicatrices l'a fait penser depuis long-tems, et qui se forme principalement dans les ulcères, les plaies. Nous ne le suivrons pas dans tous ses détails, mais il nous paraît indispensable de retracer les suivans : « Cette organisation, dit-il, est un tissu fibreux, dont les fibres, non satinées, ni rouges, mais blanches, n'ont point d'arrangement systématique, sont croisées en tous sens, forment une étoile et sont toutes contractiles, au point de surmonter de grands obstacles. Les brûlures produisent d'une manière d'autant plus inévitable le rapprochement de la peau que la perte de substance a été plus grande; elles donnent lieu, d'ailleurs, à une suppuration d'où s'ensuit l'organe contractile. Depuis long-tems, les praticiens ont cherché à rétablir l'attitude naturelle des membres, soit par l'extension permanente, ou en coupant les brides, en pratiquant des incisions, etc., eh bien! tout cela est inutile. Un seul exemple démontre qu'on compte vainement sur ces secours : un médecin, qui faisait des expériences de chimie, ayant soufflé une fiole, il se fit une détonation qui lui causa la perte d'un œil, et altéra l'autre à tel point qu'il en résulta une cicatrice d'une ligne d'étendue dans l'intervalle des paupières; elle était pellucide au pourtour. Un célèbre chirurgien, PETIT, de Lyon, crut pouvoir entreprendre la cure; il commença par la dissection des paupières et y interposa des bandelettes de linge. Cependant, les bandelettes furent repoussées et l'adhérence reparut comme auparavant. L'élève qui avait été chargé de faire les pansemens fut accusé de n'y avoir pas mis tout le soin convenable. Aussi, PETIT pansa lui-même le malade, après l'avoir opéré une seconde fois; mais malgré ses efforts, il n'obtint pas de résultat plus satisfaisant. Enfin, le malade se soumit à une troisième opération : la dissection fut

situation et la force nécessaires pour accomplir d'aussi grands résultats ; on peut même assurer qu'elle peut contribuer puissamment à l'oblitération des cavernes pulmonaires.

En effet, une membrane qui devient épaisse, dense, qui embrasse le poumon et qui réduit progressivement son volume sous les efforts croissans d'une organisation de plus en plus parfaite, et dont un des plus beaux résultats est une force contractile à laquelle rien ne peut résister, est une cause très-capable de hâter l'oblitération d'une cavité pulmonaire, par le rapprochement mutuel de ses parois.

Quant aux parois de la poitrine, on sent que pour les rapprocher au point convenable, l'organe nouveau tapissant le feuillet costal de la plèvre, jouit des conditions les plus favorables au terme qu'il s'agit d'atteindre; et lorsque l'on voit des changemens aussi étranges que ceux que présente le sujet dont il s'agit ici, il est vraiment impossible de ne pas admettre la pleurésie, ou plutôt l'empyème symptomatique, et de n'être pas conduit à la même induction par toutes les traces actuelles de la maladie passée.

Mais combien a dû être grande la résistance ou la capacité vitale, pour ne pas succomber à d'aussi puissantes causes de destruction ! On ne voit plus maintenant qu'un être chétif,

poussée plus loin et une incision fut pratiquée à l'angle externe de l'œil ; ensuite un œil d'émail fut placé entre les paupières et bien que les pansemens fussent faits par PETIT, chaque jour l'œil d'émail fut repoussé. On ne saurait donc réussir en pareil cas. Où était donc la force qui repoussait d'aussi heureuses conditions ? Elle était dans l'organe nouveau produit par la suppuration, et il est évident qu'aux incisions pratiquées succédait l'inflammation suppurative.

« Lors d'une pleurésie, une pseudo-membrane se déploie dans les plis : c'est un acte plastique insolite qui provient du pus toutes les fois que la suppuration est formée ; il passe par l'organisation fibreuse qui tend ensuite au raccourcissement, et le dernier terme est l'ossification. De là, les ossifications que l'on a trouvées entre les deux plèvres, etc., etc. »

débile, dont la fragile existence est menacée par les plus légères influences : mais que l'on considère les points successifs de pneumonie que la fonte et la ruine de chaque tubercule a dû entraîner : que l'on mesure l'intensité de chacune de ces inflammations, sur l'étendue des cavernes qui ont entraîné la flétrissure de tout un poumon et d'un tiers de l'autre ; que l'on s'arrête un instant à l'idée d'une pleurésie soudaine, comprenant toute la plèvre droite, décidant la suppuration dans toutes les surfaces tapissées par cette membrane ; que l'on songe que la courbe prolongée que forment aujourd'hui les vertèbres dorsales ne permet pas d'admettre qu'aucun point de la plèvre ait échappé à l'inflammation ; que puisque l'empyème n'a pu se vider que par l'expectoration, il est indubitable que l'air a pénétré dans la cavité pleurale et a dû aggraver l'inflammation, et l'on concevra que ce n'est pas sans raison que la nutrition a été réduite à d'aussi médiocres proportions, et qu'il a fallu des forces prodigieuses pour ne pas succomber à des atteintes aussi nombreuses et aussi graves.

C. A. S*** présente un cas très-instructif de difformité de la colonne vertébrale : des écrivains d'un grand mérite ont dit que les courbures de la colonne vertébrale qui provenaient de l'oblitération d'une plèvre n'avaient rien de commun avec celles qui reconnaissent d'autres causes. Il est exact de dire qu'en général, elles ont une autre forme ; mais l'exemple dont il s'agit prouve qu'elles peuvent avoir les mêmes conséquences ; car on voit que la première courbure, en rompant l'équilibre vers le côté droit, en a nécessité une autre vers le côté gauche, pour le rétablir. On voit aussi que cette dernière courbure, qui ne s'est pas accomplie avant que les os eussent acquis toute leur solidité, ne s'est pas consolidée et s'efface lorsque le sujet s'étend horizontalement : alors le membre inférieur gauche paraît plus long que le droit ; et l'on remarquera que ce membre répond à la convexité de la courbure dorsale, laquelle est essentiellement invariable.

Ceci se rattache à la théorie des difformités de l'épine et nécessiterait de grands développemens qui seraient déplacés ici.

La courbure en devant, imposée à la partie supérieure de l'épine par la distention des muscles scalènes, est un objet bien digne d'attention : elle prouve invinciblement que le tiraillement passif des muscles peut amener des difformités dépendantes d'une attitude insolite des os, indépendamment de toute autre condition morbifique. Cette remarque est favorable, sans doute, à l'opinion de ceux qui pensent qu'une mauvaise attitude peut suffire pour causer des difformités; mais voyons jusqu'où peuvent aller les inductions légitimes. Une attitude vicieuse reproduit souvent, long-tems de suite un rapport insolite dans les os, et une violence plus ou moins grande dans les moyens articulaires; mais s'il s'agit de celle que l'on prend pour écrire, pour dessiner, toucher du piano, il se fait des changemens très-fréquens de position, qui, quoique renfermés dans une très-petite latitude, n'en sont pas moins efficaces. Le décubitus sur un même côté peut avoir des effets plus marqués; et l'histoire de deux jeunes sœurs qui couchaient constamment sur le même côté dans le même lit, dont les épines se courbèrent en sens inverse, et que l'on redressa en les faisant changer de côté seulement : ce fait s'il a été bien observé, suffit pour le démontrer. Mais dans tout autre cas, quelles conditions peuvent prouver une attitude vicieuse aussi constante qu'a dû l'être celle des côtes supérieures, qui a entraîné le déversement des vertèbres. Une organisation fibreuse nouvelle, contractile, se raccourcissant de plus en plus dans les proportions de son accroissement, n'a jamais pu que s'accroître; les vertèbres qui ont cédé n'ont pas été un instant sans être sollicitées dans le sens de leur déversement; et la courbure s'est accomplie, malgré le balancement, provenant de la distention du muscle trapèze par le poids des épaules et des membres supérieurs : la tête a été ra-

menée brusquement en arrière; une nouvelle courbure dans ce dernier sens, s'est établie dans les vertèbres supérieures du cou; mais les inférieures et les premières dorsales ont été invariablement amenées en devant.

J'ai eu occasion d'observer un pied-bot, sur un sujet adulte, le plus avancé, le plus extrême que l'on ait jamais vu, produit pendant un long séjour dans le lit, par la contracture sympathique des muscles de la face postérieure de la jambe, à l'occasion de nécroses profondes de la face interne du fémur. Il n'y avait pas d'autre cause de sa difformité; et pendant la violence des douleurs, on observait les efforts de contraction des muscles, et les progrès visibles de la déviation, que la malade indiquait elle-même. Quoique cet état ait duré quatre ans, il a complètement cédé aux moyens mécaniques, après la guérison de la maladie principale; autre preuve qu'il ne reconnaissait pas d'autre cause. Mais les nécroses du fémur ont maintenu très-longtems des foyers inflammatoires graves dans les muscles, une irritation permanente dans les branches du nerf crural; lorsqu'il y avait quelque trêve dans les symptômes, la déviation cessait de s'accroître ou diminuait; mais elle se restituait d'autant plus complètement, que la malade était placée de manière à ne pas recevoir les soins convenables et que les récrudescences des accidens étaient toujours très-graves et très-prolongées. On peut donc regarder comme à-peu-près constante la tension que les muscles exerçaient sur les os; et ce cas peut être mis à-peu-près, à côté de celui du déplacement des vertèbres dernières cervicales et premières dorsales, par la tension des muscles scalènes et l'affaissement des premières côtes.

On ne peut certainement rien trouver d'aussi constant dans une attitude vicieuse; et si une pareille occasion peut donner lieu à des difformités, elles sont légères et faciles à surmonter. Dans les cas contraires, on peut être assuré qu'une autre cause a joint ses effets à ceux de la première.

Ainsi, j'ai vu une jeune personne qui a échappé aux dangers de l'empyème qui avait jugé une pleurésie, laquelle succédait elle-même à des cavernes tuberculeuses creusées dans le sommet du poumon gauche et ouvertes dans la plèvre. Des ouvertures spontanées sous la clavicule et l'expectoration ont heureusement vidé l'empyème; et les côtes supérieures, sous lesquelles l'épanchement était évidemment borné, se sont fortement déprimées avec la partie supérieure du sternum; ce qui a décidé la courbure latérale ordinaire. Mais cette même courbure s'est prolongée en bas, bien au delà de la portée de l'épanchement; et la courbure opposée qui s'est formée aux lombes pour rétablir l'équilibre du corps et qui est fort étendue, au lieu de demeurer mobile et susceptible d'être effacée par le décubitus, s'est consolidée, et constitue maintenant une affection autant et plus grave que la première. Mais il faut ajouter que cette enfant est chétive; qu'il y a encore des symptômes de fistule bronchique; qu'elle a de la fièvre par intervalle, et qu'à ces symptômes de maladie actuelle, se joignent évidemment tous les signes de l'état scrofuleux. On conçoit aisément les raisons de l'addition d'une maladie réelle de l'épine, à une difformité accidentelle qui a bien pu en être la cause occasionnelle, mais qui dans toute autre condition aurait dû produire des effets définis.

Une dernière remarque du plus grand intérêt est encore fournie par C. A S***: l'acte nutritif a été réduit chez lui, à la plus grande exiguité possible; on en voit la preuve irrécusable dans la maigreur extrême de tout son corps, et surtout des bras. Sous l'influence d'aussi puissans motifs d'atrophie musculaire, motifs qui ne pouvaient être étrangers à aucun point de la constitution, quelques muscles ont conservé un développement fort remarquable, et qui serait étrange, si l'on n'en trouvait une bonne raison dans l'exercice auquel ils n'ont pu se soustraire, tous débiles qu'ils étaient. Ainsi la partie *sus-scapulaire* du muscle trapèze, l'angulaire,

forment une masse considérable et saillante entre l'omoplate et la tête ; mais ces masses musculaires ont dû soutenir les épaules et les bras, à mesure que le point d'appui des côtes supérieures manquait à ces parties. Ces muscles ne pouvant agir sans cesse, passaient de l'état d'action à celui de distention passive, qui ramenait bientôt le premier. D'un autre côté, le besoin des mains a été d'autant plus inévitable, que C. A. S*** malade dès le plus bas âge, n'était pas toujours l'objet de soins fort attentifs de la part de ses parens: comme il arrive toujours chez les artisans, dans le cours d'une lésion organique très-prolongée et sur un très-jeune enfant, il était souvent livré à lui-même, sur un siége. C'est dans le sens de la flexion que les mouvemens de la main pouvaient lui être le plus utiles; aussi voit-on que les muscles de l'avant-bras qui ont conservé quelque relief, sont ceux de la région antérieure; et comme ils sont presque tous attachés à la tubérosité interne de l'humérus, ou dirigés de dedans en dehors, ces muscles n'étant plus balancés dans leur action par les extenseurs, dont l'insertion et la direction sont contraires, et qui se trouvent entièrement atrophiés, il s'en suit l'inclinaison extrême de toute la main vers le cubitus, toutes les fois que le sujet ferme la main avec effort : belle et instructive confirmation du principe physiologique énoncé par notre Winslow et rappelé par Charles Bell, que les muscles antagonistes doivent toujours se balancer dans leur action, pour qu'elle soit ferme et assurée.

La même remarque s'applique aux muscles du mollet, conservés aussi d'une manière stable, tandis que ceux de la face antérieure de la jambe sont atrophiés et sans action.

Ces dernières remarques sont une grande leçon contre l'erreur de ceux qui pensent que l'immobilité complète que nécessite l'extension permanente dans le traitement des difformités de l'épine, est sans inconvénient, et qui comptent pour rien le secours d'exercices méthodiques. »

Après cette description intéressante, que la société a écoutée avec beaucoup d'attention, M. Ailhaud demande, puisque l'ordre du jour a annoncé les conférences cliniques, à faire part d'un cas qu'il vient d'observer : il y a deux ans, dit-il, je donnai mes soins à un homme de peine atteint de vives douleurs au cou, qui disparurent par un traitement convenable; mais la voix devint rauque. Depuis trois mois, nouvelles douleurs au cou, impossibilité d'avaler et à tel point que le malade n'a pu ingérer les liquides qu'à l'aide d'un chalumeau. Le pharynx n'offrait rien de particulier. Ni les saignées générales et locales, ni les vésicatoires, etc., n'ont pu soulager le malade qui a succombé après avoir été en proie au délire et à des convulsions. Trois ou quatre jours avant la mort, l'impossibilité d'avaler était absolue. A l'ouverture du cadavre, on reconnut une désorganisation du larynx, c'est-à-dire, des ulcères de chaque côté de cet organe, et un gonflement de la muqueuse, ce qui doit faire présumer qu'il s'est fait un engorgement de mucosités, qui a pu déterminer l'issue funeste de cette maladie. M. Ailhaud soumet ensuite ce larynx à l'examen de l'assemblée.

M. Delpech demande si les poumons, les méninges ont été examinés.

M. Ailhaud répond qu'il n'a pas ouvert le crâne, mais que les poumons lui ont paru dans un état sain, et ne présenter point de tubercules; que, du reste, il ne lui a pas été possible, ayant été contrarié par les parens du défunt, de pousser assez loin ses recherches nécroscopiques.

M. Delpech regrette que l'autopsie n'ait pu être complette; il pense que, par cela même qu'il y a eu des convulsions, il est survenu, par l'intensité de la lésion observée au larynx, des sympathies au cerveau qui ont mis fin aux jours du malade.

M. Beullac père communique le fait suivant : un homme âgé de 60 ans, fut pris, il y a 21 ans, d'une légère colique, puis de douleurs au bas-ventre, lesquelles jointes à d'autres

signes étaient caractéristiques d'une phlegmasie des viscères abdominaux, mais surtout du foie. Des remèdes furent employés avec d'autant moins de succès que le malade se livra à des empiriques. Il paraît que cette phlegmasie, passée à l'état chronique, exista toujours pendant ce tems. Cependant, celui qui en était atteint, exerçait ses fonctions comme dans l'état de santé, à de légères indispositions près. Vingt ans après, c'est-à-dire, depuis quelques mois, les symptômes d'une hydropisie ascite se sont manifestés, M. Beullac s'est borné à prescrire des calmans et l'usage du lait; deux mois s'écoulent depuis le commencement de ce traitement et le bas ventre se ballonne de plus en plus, il y a ensuite anasarque, les forces diminuent, enfin un état d'agonie fait présager une mort prochaine. On se contente de faire boire un peu de vin de chypre au malade qui allait périr, quand tout-à-coup il est pris d'un vomissement qui ne cesse qu'après que quarante à quarante cinq livres de matière albumineuse noirâtre ont été rendues par cette voie. Amendement notable. L'usage du lait est continué; le malade peut bientôt quitter sa chambre et même se promener en ville; mais l'hydropisie ne tarde pas à se développer une seconde fois et de manière à compromettre l'existence du sujet, lorsqu'il doit encore son salut à un vomissement pareil au précédent. Cet état de choses s'est ensuite renouvelé pendant deux fois, et chaque fois l'amendement a été l'effet de la matière rendue par le vomissement. Depuis six mois, le malade promène, mange, dort, etc., comme s'il n'avait pas éprouvé les terribles épreuves qui viennent d'être signalées et M. Beullac cite ce bon état comme une preuve des ressources de la nature.

M. le prof. Delpech dit qu'un médecin de Versailles a publié plusieurs faits d'hydropisies enkystées de l'ovaire; qu'il en avait trouvé qui guérissaient. M. Delpech rapporte ensuite le fait d'une marchande qui, courant les foires, marchait à pied et se fatiguait ainsi beaucoup. Elle eut une tumeur

volumineuse, saillante, à la région ombilicale qui s'enflamma, s'ouvrit extérieurement et diminua de volume après la sortie d'une certaine quantité de liquide. Une cicatrice s'étant formée, s'ouvrit au bout de quelque tems et il y eut une nouvelle issue de liquide. La cicatrice devint fistuleuse le volume insolite du ventre disparut, tout allait bien, mais la cicatrice s'étant oblitérée, la maladie reparut. On fait maintenir l'ouverture de la cicatrice, mais il s'en forme une nouvelle et un épanchement de matière dans le bas ventre étant survenu la malade succomba. Le kyste affaissé, chiffonné, adhérait avec plusieurs points des viscères antérieurs; les accidens avaient été occasionés par le tiraillement de ces points; il s'était formé des inflammations dans les plis du kyste, qui avaient préparé la rupture.

M. Delpech cite ensuite les faits suivans pour démontrer que de pareilles ruptures n'ont pas toujours été nuisibles : « me trouvant à Paris, en 1809, dit-il, je donnai des soins à une ouvrière qui avait à l'ovaire droit, une tumeur immobile, saillante derrière la paroi postérieure et gauche du vagin. Je demandai au professeur Dubois qui me traitait comme son enfant, son avis relativement à la ponction de l'ovaire, que j'avais idée de pratiquer; mais à la suite d'un mouvement, il y eut rupture de l'ovaire et épanchement dans le péritoine. Dès-lors, tout faisait présumer que la malade périrait. Cependant le pouls devint bon, les symptômes alarmans observés précédemment s'amendèrent; on ne trouvait plus la rénitence de la tumeur, la résorption s'opéra; insensiblement le ventre reprit son volume primitif, mais il conserva un peu de fluctuation. Le kyste a été reduit au volume d'un poing et la personne vit encore.

Une autre femme, âgée de 30 ans, portait depuis long-tems une tumeur à l'ovaire gauche. Des vésicatoires appliqués aux mollets, y produisirent une irritation qui décida la gangrène; celle-ci fut arrêtée par la compression. Mais des douleurs se firent sentir vers le flanc gauche, le kyste se

rompit, une péritonite grave en fut la suite et cependant tous les symptômes morbides s'éteignirent, etc. »

Ces deux cas sont identiques. L'effusion de la matière a dû produire une exhalation. Mais détrempée par la sérosité, ses effets ont été innocens.

« Dans un troisième cas, ajoute M. Delpech, un kyste de l'ovaire droit fut abandonné aux ressources de la nature (car j'ai appris à ne point toucher à de pareilles tumeurs, ni à prescrire des remèdes qui m'ont paru toujours nuisibles en pareil cas.) Un jour la malade eut un flux d'urine immense : elle en rendit six pintes dans laquelle on voyait une matière qui n'était pas coulante, mais il y avait des floccons gris dans un mélange citrin. Il était évident que l'ouverture du kyste avait eu lieu dans la vessie ; je n'en craignais pas moins les suites. Toutefois, la malade a guéri et il est vraisemblable que la densité de la matière du kyste n'a pas permis à l'urine de pénétrer dans celui-ci. Le fait que M. Beullac vient de raconter laisse du doute sur la voie par laquelle l'issue de la matière s'est effectuée. Est-ce par une secrétion de l'estomac tellement abondante qu'elle ait épuisé l'épanchement abdominal. J'avoue qu'il est difficile de donner des explications à cet égard, et qu'il s'est passé, dans ce cas intéressant, quelque chose qui nous est inconnu. »

SUE, *Président.*

P.-M. ROUX, *Secrétaire-général.*

RECUEIL

DE

LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE.

MÉDECINE.

FRAGMENT DE CLINIQUE, par M. LEVRAT aîné, *Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, Associé Correspondant de la société royale de médecine de Marseille.*

LE service de la division des premières femmes et de la salle St-Jean de l'Hôtel-Dieu de Lyon nous a été donné les premiers jours de janvier 1824 jusqu'aux premiers jours de septembre. Six cent soixante-un malades ont été soumis à nos soins, nous en avons perdu 86, savoir : 46 dans les vingt-quatre heures de leur entrée; 15 après plusieurs mois de séjour; 10 après un mois, et 15 au bout de quelques jours. Heureusement, parmi ce nombre, nous n'avons à regretter aucune maladie aiguë traitée dans l'hôpital. La plupart de ceux atteints de ce genre d'affection avaient été saignés à blanc dans la ville, et sont

venu expirer à la salle St-Jean, offrant une anémie complette.

Fièvres. — *Fièvre inflammatoire.* — La fièvre inflammatoire qui règne dans le printems, a été observée plusieurs fois à la salle St-Jean; les jeunes gens, les adultes et les hommes forts, tels que ceux employés sur les ports, qui se livrent aux excès des boissons spiritueuses, y sont plus particulièrement exposés; c'est aussi cette classe d'individus qui nous a offert les exemples remarqués. Les évacuations sanguines générales, les boissons douces acidulées et la diète nous ont toujours réussi : toutefois, malgré les saignées copieuses, cette maladie a été souvent terminée par des hémorrhagies nazales abondantes, vers son premier septénaire.

Fièvre bilieuse. — Avec les premiers jours de chaleur, nous avons vu régner les différentes variétés de la fièvre bilieuse. Les boissons froides, prises dans un moment où le corps est tout couvert de sueur, les écarts dans le régime, l'usage d'alimens mal préparés, échauffans, la suppression de quelque hémorrhagie chez l'homme, le trouble de la menstruation chez les femmes, les affections morales, nous ont paru les causes les plus ordinaires de cette maladie.

Embarras gastrique. — Dans l'embarras gastrique, indiqué par la langue blanche pâteuse, la pesanteur à l'épigastre, une douleur sus-orbitaire obtuse, les nausées, un pouls large, mou, sans

accélération, l'absence de la soif, nous avons prescrit avec un succès complet l'ipécacuanha à dose vomitive, les boissons acidulées, la diète et peu-à-peu les bouillons et les crêmes de riz et d'avoine.

La fièvre bilieuse marquée par un pouls large dur, vîte, la chaleur âcre de la peau, la soif, l'envie des boissons froides et acidulées, la langue jaune dans le milieu et rouge sur les bords, la céphalalgie et la gastralgie, le visage coloré, a été traitée par les saignées locales, pratiquées aux cuisses et aux bras : nous avons préféré l'application des sangsues aux extrémités, plutôt qu'à l'épigastre, et nous ne nous sommes décidé pour cette région, que dans les cas d'inflammation bien prononcée de la muqueuse de l'estomac. Aux évacuations sanguines, nous avons ajouté les boissons gommeuses, les fomentations émollientes sur l'épigastre et l'abdomen, les juleps acidulés et tempérans, et la diète sévère. Sur 200 malades atteints de cette maladie, pas un n'est resté plus de 20 jours à l'hôpital, tous sont sortis convalescens et tourmentés par l'appétit.

Fièvres bilieuses intermittentes. — La même méthode a été suivie pour les fièvres bilieuses intermittentes; rarement nous avons été obligé d'avoir recours aux différentes préparations de quinquina : nous avons remarqué, avec tous les praticiens observateurs, que chaque fois que la langue est rouge sur les bords, que la soif est pres-

sante pendant l'accès, qu'il y a douleur à l'épigastre, le quinquina exaspère les accidens, et est le plus souvent rejeté; ici c'est avec les boissons douces prises en quantité, et des sangsues appliquées au creux de l'estomac, pendant la chaleur de l'accès, que l'on guérit la fièvre sans rechute, si le malade est sobre et se garantit des indigestions.

Cholera-morbus. — Au moment des grandes chaleurs, on a reçu à St-Jean plusieurs malades atteints du cholera-morbus; les boissons douces acidulées, les juleps rendus hypnotiques par l'addition de quelques gouttes de laudanum, ou de quelques grains d'extrait aqueux d'opium, les fomentations émollientes et carminatives sur l'abdomen, les lavemens mucilagineux, les synapismes promenés sur les extrémités inférieures, ont composé le traitement que nous avons opposé aux effets si rapides de cette grave maladie. Parmi plusieurs observations de *cholera-morbus*, que nous avons recueillies, nous citerons seulement la suivante :

M. Duprat, de Valence, agé de 26 ans, doué d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, était constipé depuis quelques jours, lorsqu'après son dîner, il éprouve des étourdissemens, des anxiétés, des défaillances, et rend par le haut et par le bas, d'abord les alimens qu'il avait ingérés la veille et dans la journée, ensuite des matières de toutes les couleurs; il se couche,

et les vomissemens et les déjections alvines continuent toute la nuit.

Le lendemain, 21 juin, il est apporté à la salle St-Jean; en m'approchant de son lit, son visage décomposé et hippocratique m'effraya; l'examen de son pouls qui était vermiculaire, à-peine sensible, celui des extrémités qui étaient froides, me firent craindre pour une mort très-prompte: il y avait de tems en tems un mouvement de hoquet qui précédait le vomissement. Les matières rejetées étaient délayées, vertes et noires, les déjections alvines étaient involontaires, présentaient la même couleur, et répandaient une odeur infecte. Le trouble des facultés intellectuelles était manifeste; la langue, blanche en avant, d'un jaune foncé au fond, était légèrement rouge sur les bords; la soif était pressante, le ventre affaissé et indolent. (Eau gommeuse aromatisée avec le jus d'oranges et sucrée, julep tempérant avec addition de 10 gouttes de laudanum à administrer par cuiller à bouche d'heure en heure; fomentations émollientes et carminatives, continuées sans interruption sur l'abdomen.) Nuit calme, vomissemens plus rares, douce moiteur à la peau; retour gradué de la chaleur dans les extrémités, pouls développé, moins fréquent.

3me Jour de la maladie, mieux sensible, vomissemens plus rares, déjections alvines toujours fréquentes, borborigmes, moiteur générale, pouls large, régulier, retour du calme des facultés in-

tellectuelles, soupirs fréquens sans cause morale, faiblesse extrême, sensibilité exquise des sens de la vue et de l'ouïe. Le malade se fait porter aux chambres de douze francs. (Orangeade avec le sirop de gomme, décoction blanche de SYDENHAM décantée, eau de poulet sucrée, julep tempérant simple, lavemens de graines de lin.)

4me, 5me et 6me Jours, retour des forces; traitement continué, crêmes d'avoine.

7me, 8me, 9me et 10me Jours, cessation de tous les signes de maladie, convalescence, régime légèrement analeptique, vin de Bordeaux.

15me Jour, guérison.

Fièvres muqueuses.— Nous n'en avons observé que quelques-unes; cette maladie, devenue depuis quelques années l'effroi de la société, ne s'est jamais montrée rebelle au traitement simple à l'aide duquel nous l'avons combattue et qui consiste dans l'usage des boissons mucilagineuses, légèrement diaphorétiques, quelques cuillers de sirop de quinquina et la diète.

Fièvre adynamique. — La fièvre adynamique s'est montrée plusieurs fois dans nos rangs, avec le cortége de tous les symptômes qui annoncent une profonde altération des plus importantes fonctions de la vie. La prostration des forces, le décubitus sur le dos, le pouls dur, précipité, irrégulier, une teinte violette, répandue dans tous les traits de la face, la langue sèche, contractée vers sa base, noire dans le milieu, rouge à sa pointe et

sur ses bords, les dents fuligineuses, la déglutition difficile, les yeux larmoyans, le trouble des facultés intellectuelles, la sensibilité de l'épigastre, le météorisme du ventre, les vomissemens, les déjections alvines involontaires, ont souvent signalé cette maladie grave.

Les boissons douces, acidulées, prises en grande quantité, les juleps tempérans acidulés, les fomentations émollientes sur l'abdomen, les cataplasmes de farine de lin, arrosés d'huile d'olive ou de baume tranquille, les rubéfians, et vers le deuxième tems de la maladie, les vésicatoires aux jambes, ont composé notre traitement, dans lequel nous n'avons que rarement fait entrer les évacuations sanguines, les toniques et les excitans. Cette marche nous a toujours réussi : en la faisant observer à quelques élèves qui suivaient notre visite, nous leur avons souvent répété que nulle part mieux que dans les hôpitaux, on ne guérit avec autant de facilité les maladies les plus désespérées ; ici le médecin est le souverain arbitre du malade confié à ses soins, sa conscience et ses lumières seules le dirigent, il n'est contrarié ni par les conseils officieux du voisin, de l'ami, du parent du malade, ni par l'avis des bonnes femmes.

Parmi un assez bon nombre d'exemples de fièvres adynamiques, nous avons conservé le suivant :

Catherine Flachard, agée de 23 ans, ouvrière en soie, malade depuis quelque tems chez ses maîtres, nous fut apportée le 15 août ; son état pré-

sentait tous les signes de la fièvre adynamique; quoique malade depuis peu de jours, elle avait maigri considérablement, et son corps avait dans plusieurs régions un aspect terreux; réglée depuis cinq ans, ses menstrues n'avaient pas paru depuis trois mois; le pouls, malgré la prostration apparente des forces, conservait de la dureté et de la plénitude, il y avait exacerbation tous les soirs, alors la respiration devenait haute, gênée, les pommettes se coloraient, la langue se séchait, et le délire qui durait une partie de la nuit, était annoncé surtout par des yeux étincelans, ouverts et fixes. Quoiqu'arrivée au 11me jour de la maladie, je crus entrevoir une pléthore sanguine, et dix sangsues furent appliquées à chaque cuisse. Déjà les boissons gommeuses acidulées, les fomentations émollientes, avaient été indiquées, les synapismes aux extrémités, et les vésicatoires camphrés aux jambes prescrits; le lendemain de l'application des sangsues, il n'y eut plus d'exacerbations le soir, plus de délire, une nuit calme le remplaça; la langue sèche jusqu'alors, s'humecta, et à dater de ce moment la malade marcha à grands pas vers le mieux. Les règles ayant reparu, la convalescence commença, et la guérison fut achevée au bout d'un mois.

Fièvre ataxique. — La fièvre ataxique est plus fréquente à la salle S-Jean qu'à la division des premières femmes; les malades atteints de cette terrible maladie ne sont apportés à l'hôpital

qu'après avoir subi ailleurs plusieurs jours de traitement, et quand le danger est imminent, les parens, pour éviter les frais des funérailles, nous les envoient.

D'après les exemples que nous avons observés, cette fièvre nous a paru offrir deux espèces. La première (*meningo-céphalite*) a son siége primitif dans le cerveau et les membranes qui l'enveloppent. Ici le pouls est le plus souvent régulier pour l'étendue, pour la plénitude et pour le nombre des pulsations; la langue est nette, d'un rouge de lie de vin, humectée; la face est vultueuse, les yeux sont hagards, la conjonctive rouge injectée, le délire continu, furieux, la peau sèche, brûlante, il y a peu de soif, les boissons descendent difficilement dans l'estomac et avec bruit, il y a soubressaut des tendons, et la carphologie ne se manifeste qu'aux environs du 7me jour. Alors l'appareil digestif s'affecte, et tous les symptômes qui décèlent la gastro-entérite viennent compliquer et aggraver la maladie primitive.

La deuxième espèce (*gastro-entérite*) est caractérisée par des vomissemens de matières verdâtres, le ventre se météorise, la langue est rouge d'abord, ensuite elle prend une teinte jaune, brune, et se sèche dès le début de la maladie, elle est tremblante et contractée vers sa base; le délire, le soubressaut des tendons, la déglutition difficile arrivent successivement. Cette différence dans le point de départ de la même

maladie, commande aussi une grande différence dans les principes thérapeutiques qui doivent diriger le médecin.

Dans la première espèce, des évacuations sanguines pratiquées à l'aide des sangsues aux tempes, derrière les oreilles, à la nuque; les aspersions d'eau à la glace sur la tête, les sinapismes aux extrémités inférieures, les fomentations avec l'oxicrat chaud et sinapisé sur ces mêmes parties, les boissons calmantes, mucilagineuses et acidulées, les lavemens de même nature, et avec la décoction de quinquina, passé le tems de l'irritation, soit à titre de fébrifuge, soit à titre de moyen dérivatif, composent le traitement.

Les sangsues à l'épigastre, les fomentations émollientes sur l'abdomen, les boissons douces délayantes, gommeuses, sucrées et acidulées, les lavemens mucilagineux, les applications sinapisées sur les extrémités inférieures forment le traitement de la deuxième espèce. Nous avons toujours procédé de cette manière et nous n'avons obtenu que des succès; rarement avons-nous eu recours au musc, au camphre, à la serpentaire de Virginie et au quina. Nous pensons que ces médicamens doivent être bannis du traitement des fièvres ataxiques marquées par des phénomènes nerveux et inflammatoires, et dans le cas où l'on croirait leur usage indiqué, il faut préférer les fomentations et les lavemens à tout autre mode de médication.

Fièvres intermittentes. — Les fièvres intermittentes sont fréquentes à l'Hôtel-Dieu, elles sont fournies par la Bresse, le Dauphiné et les plaines du Forêt. Les tierces se sont présentées en grand nombre dans notre division, presque toutes anciennes et compliquées d'engorgemens des viscères abdominaux. Notre mode de traitement a peu varié: elles ont été combattues par le sulfate de quinine combiné quelquefois ou avec les opiacés ou avec les diurétiques doux. Dans certaines occasions où il fallait exciter les urines, nous avons remarqué que le nitrate de quinine produisait plus d'effet. Toutefois, les boissons douces, les cataplasmes de riz appliqués sur l'abdomen, arrosés légèrement tantôt avec la teinture d'iode, tantôt avec celle de digitale ont, d'après nos remarques, activé la résolution des engorgemens chroniques du foie et surtout de la rate.

Fièvre quarte. — Quatre fièvres quartes qui avaient résisté à divers modes de traitement, ont cédé à cette médication combinée. Des individus affectés deux étaient venus des bords de la Loire et deux des bords de l'Ain.

Variole. — La variole, ce fléau de l'espèce humaine et de la beauté, se rencontre souvent dans nos salles, et malgré le zèle de l'autorité, secondé par celui des médecins, cette maladie est encore très-commune. Sept fois elle s'est présentée à notre observation. Persuadés qu'elle se lie constamment à un état inflammatoire plus ou

moins aigu de la membrane muqueuse de l'appareil digestif, nous avons fréquemment préludé à son traitement par une application de sangsues à l'épigastre, ayant toutefois eu égard, pour le nombre, à l'âge, au tempérament, au sexe, à la gravité de la maladie; ce moyen, aidé des boissons mucilagineuses, sucrées, acidulées, du lait sucré et de la diète a constamment triomphé de cette maladie, quelque fût son caractère de malignité.

Rougeoles et scarlatines. — Nous avons eu à traiter beaucoup de rougeoles, de scarlatines. Des sangsues ont été appliquées, dès le début de la maladie, sur diverses régions du corps; par cette médication, aidée des boissons douces, antiphlogistiques, et par la diète, nous avons arrêté comme par enchantement cette espèce d'affection qui laisse souvent après elle une convalescence qui désespère et le malade et le médecin.

Erysipèles. — De six érysipèles observés, cinq siégeaient à la face, le sixième occupait tout le membre abdominal gauche. Nous avons pu remarquer ici que si l'estomac souffrant peut agir sympathiquement sur tous les tissus, sur tous les appareils d'organes, ces mêmes tissus, ces mêmes organes, l'influencent aussi à leur tour. Un garçon de peine entra à la salle St-Jean le 23 août; âgé de 17 ans, sa constitution était forte, et son tempérament sanguin; il éprouvait, depuis deux jours, sans cause connue, dans tout le membre abdominal gauche, une pesanteur très-grande,

accompagnée de rougeur, douleur, chaleur et gonflement. Commis dans une fabrique de bierre, il n'eut rien de plus pressé que de se faire conduire à l'hôpital. Soumis à notre examen, nous reconnûmes une inflammation qui non seulement occupait toute la superficie de la cuisse, mais qui s'étendait profondément dans le tissu cellulaire de tout le membre. Le pouls était plein, dur, régulier, la langue, humectée et naturelle, aucun trouble général n'existait encore. Nous prescrivîmes la diète, le petit lait édulcoré avec le sirop de violette.

Le lendemain, 4me jour de la maladie, l'érysipèle fit des progrès, on remarqua sur différens points de la cuisse quelques phlyctènes; la soif, la langue sèche et une sensibilité particulière au creux de l'estomac, le pouls plein, accéléré, le trouble des facultés intellectuelles, tout nous annonça que le mal s'étendait, qu'il fallait au plus tôt le maîtriser. Dans cette vue nous fîmes appliquer 30 sangsues sur le membre enflammé, il fut recouvert d'un grand cataplasme de riz, arrosé de décoction de mauve et de fleurs de sureau, et renouvelé de trois heures en trois heures; les boissons mucilagineuses, tempérantes, acidulées, furent prodiguées; la nuit fut moins agitée que la précédente, il y eut un peu de moiteur. Enhardi par ce premier succès, et jugeant comparativement ce cas avec d'autres semblables, où cette conduite nous avait réussi, nous fîmes appliquer

de nouveau, et toujours sur le membre malade, 50 sangsues, elles saignèrent plusieurs heures ; on continua le traitement intérieur, la diète sévère, les cataplasmes émolliens, et, 15 jours après la dernière application de sangsues, le malade sortit guéri de l'hôpital.

Erysipèle chronique. — L'érysipèle peut-il suivre une marche chronique et ne se terminer qu'imparfaitement par résolution? L'observation suivante semble faire décider la question pour l'affirmative.

Adélaïde Lecomte, de Mâcon, où elle était femme de chambre, âgée de 27 ans, d'une forte constitution, réglée tous les mois, sans diminution dans la quantité de sang évacué, éprouve des lassitudes dans les jambes tous les soirs en se couchant; le repos de la nuit les fait disparaître; elle passe plusieurs mois dans cet état sans consulter, son mal va toujours en augmentant, elle est obligée de cesser son travail et de réclamer les secours de la médecine. Les jambes avaient acquis un volume énorme, elles étaient d'un rouge écarlate, parsemées de phlyctènes. Au moindre exercice, les jambes devenaient plus enflées. Enfin, plusieurs jours de traitement semblèrent arrêter le mal, la peau tomba en desquammation et l'engorgement parut marcher vers une résolution réelle. Il n'en était rien, il existait profondément, et à la moindre fatigue, les jambes enflaient et redevenaient d'un rouge violet. Pen-

dant deux mois Adélaïde Lecomte suit les avis de plusieurs médecins, et cependant sa maladie augmente. Attirée par la réputation dont jouit la médecine lyonnaise, elle se rend à l'Hôtel-Dieu où elle est reçue, le 4 juillet, dans la division dont nous sommes chargés. La digestion, la respiration, la circulation s'exécutaient dans leur état normal. Les règles coulaient régulièrement chaque mois sans diminuer ni augmenter la maladie. D'après l'exposé qu'elle nous fit, nous reconnûmes une inflammation de la peau et du tissu cellulaire des jambes purement idiopathique, et que nous crûmes devoir attaquer de suite par un dégorgement sanguin local. Nous fîmes donc appliquer 20 sangsues, 10 à chaque jambe, autour des malléoles; nous fîmes recouvrir ces parties de larges cataplasmes de riz; nous prescrivîmes des boissons délayantes; nous obtînmes un peu d'amélioration. Cependant chaque fois que la malade voulait descendre de son lit elle éprouvait une pesanteur dans les jambes qui enflaient et redevenaient violettes, ce qui nous détermina à revenir à une nouvelle saignée locale: cette fois nous prescrivîmes 30 sangsues à chaque jambe, on les fit saigner plusieurs heures: deux jours après, ayant trouvé le pouls dur à notre visite du matin, nous fîmes ouvrir la veine du bras, et tirer huit onces de sang. A dater de ce moment, l'équilibre parut se rétablir dans la distribution du sang, la malade commença à mar-

cher; pendant plusieurs jours, nous lui applicâmes le bandage de THEDEN, les jambes n'enflèrent pas de nouveau, on continua quelques boissons douces, légèrement apéritives, et, vers les premiers jours de septembre, Adélaïde Lecomte est sortie de l'hôpital bien guérie.

Phlegmasies des membranes muqueuses. — *Glossite.* — Avant de citer des exemples de malades atteints de cette espèce d'affection, je vais rapporter l'histoire d'une glossite assez remarquable. Antoine Barbier, de Louanne en Forêt, âgé de 42 ans, d'un tempérament fort, offrant une face énorme dont toutes les parties avaient acquis un développement extraordinaire, d'un caractère très-doux, mangeant habituellement 8 à 10 livres d'alimens par jour, nous fut amené le 31 mai à la salle St.-Jean, pour s'y faire traiter d'une inflammation idiopathique de toute la langue (glossite). Cette maladie qui s'était développée sans cause connue, était au 3me jour de son début. Elle avait fait tant de progrès que la langue dépassait les lèvres d'un pouce et demi, remplissait la bouche, et le malade ne pouvait respirer que par le nez. Le pouls était plein, dur, et donnait 80 pulsations par minute. (Saignées du bras de huit onces, 20 sangsues sous la machoire et quatre à la langue même, sinapismes aux extrémités, fumigations, boissons gommeuses portées dans l'estomac à l'aide d'une sonde de gomme élastique faite pour cet usage, lavemens irritans.)

Après l'emploi de ces moyens le mal reste stationnaire.

Le 4me jour de la maladie, on ouvre la ranule gauche (veine): le sang coule abondamment; les lotions, les fumigations sont dirigées sans cesse sur la langue. On continue à porter dans l'estomac les boissons mucilagineuses, et le bouillon de poulet. L'inflammation diminue sensiblement.

Le 5me jour, la langue rentre dans la bouche, on peut alors faire passer quelques gouttes de bouillon pour soutenir les forces du malade, d'autant plus abattues que la diète à laquelle il n'était point habitué, jointe aux abondantes saignées, l'avait affaibli et maigri d'une façon remarquable.

Le 6me et le 7me jour surtout, la langue fut réduite au double de son volume ordinaire. La déglutition devint libre; on ajouta aux boissons, aux bouillons les gargarismes détersifs et réfrigérans, les crêmes et les soupes claires de riz et de vermicel.

Le 10 juin, il entra en convalescence, et le 15, il sortit guéri de l'hôpital, plein de reconnaissance pour les soins qu'il y avait reçus.

Les maladies qui ont leur siége dans les membranes muqueuses se présentent en grand nombre à l'Hôtel-Dieu, et depuis la plus légère angine tonsillaire jusqu'au catarrhe pulmonaire le plus aigu, reconnaissant pour causes le passage brusque du froid au chaud, *et vice versâ*, qui s'observent si fréquemment à Lyon, la suppression

de la transpiration, la répercussion de quelques exanthèmes, l'humidité et la fraîcheur des rues étroites, dans les tems même où les quais sont brûlans, l'habitation dans les quartiers bas et populeux de la ville, les excès et les écarts du régime auxquels se livre la classe ouvrière, etc. Les angines n'ont rien offert qui soit digne d'être rapporté; le traitement antiphlogistique et dérivatif a toujours été couronné de succès.

Catarrhe pulmonaire compliqué. — François Meldin, âgé de 23 ans, nous fut apporté le 9 avril à la salle St-Jean, avec tous les signes qui caractérisent l'espèce de catarrhe pulmonaire placé, comme le dit le célèbre Pinel, sur les confins de la péripneumonie. Un frisson général avait marqué son début; la douleur contuse dans les membres et surtout dans les articulations, la toux, l'expectoration de matières glaireuses mêlées de quelques stries sanguinolentes, la respiration haute et difficile, la peau moite, le pouls dur, large et accéléré, quelques douleurs vagues dans les parois de la poitrine, la langue blanche et humectée, des urines rouges, rares et présentant l'énéorème muqueux, formaient l'appareil des symptômes. Les boissons mucilagineuses miellées, les loochs, les juleps pectoraux et la diète furent prescrits et continués plusieurs jours. L'expectoration avait subi les changemens qui sont réputés favorables, la respiration était libre, les urines étaient abondantes, il y avait des sueurs

chaudes et générales, en un mot tout allait bien le 9me jour de la maladie, lorsque les douleurs aiguës dans les membres, augmentées par le moindre mouvement, signalèrent à notre observation un nouvel ennemi à combattre: la poitrine, dès ce moment, fut parfaitement libre, mais l'estomac nous offrit tous les signes de la gastrite: langue rouge et sèche, nausées, gastralgie aiguë, pouls dur, développé, résistant à la pression, visage coloré, yeux hagards, menaçans, trouble des facultés intellectuelles. (Saignée du bras de huit onces, dix sangsues sur le creux de l'estomac, boissons douces, édulcorées avec le sirop de capillaire, julep tempérant, fomentations émollientes et calmantes sur l'estomac et l'abdomen, cataplasmes de farine de lin, arrosés de baume tranquille, sur les membres.) Moins d'agitation pendant la nuit.

10 et 11, Amendement de tous les symptômes. (Mêmes prescriptions excepté les saignées.)

Le 12, douleur aiguë des membres, augmentée par le plus petit mouvement et par la plus légère pression, pouls plein, céphalalgie intense, retour de tous les accidens. (Application de 40 sangsues, 10 à chaque membre, mêmes boissons, julep calmant, bols gommeux nitrés, cataplasmes continués, ainsi que les fomentations.) Nuit calme, sommeil de quelques heures.

13me Jour, sueur abondante et générale, urines moins rouge, selle copieuse; mieux sensible.

(Boissons, loochs, juleps, bols, fomentations et cataplasmes continués.)

14me Jour, langue humectée, plus de fièvre, douleur sourde des membres, ayant entièrement perdu son caractère aigu (mêmes prescriptions que la veille, auxquelles on ajouta quelques tasses de bouillon de poulet, et du coton cardé arrosé de baume tranquille pour envelopper les membres.)

Les 15me, 16me, 17me et 18me jours, mêmes prescriptions, crèmes d'avoine.

Le 20me, convalescence, retour de l'appétit et des forces, guérison prompte.

Gastrite. — Au moment des chaleurs de l'été, nous avons reçu, dans notre division, un grand nombre de gastrites, développées le plus souvent chez les sujets débilités par des maladies antécédentes et par plus d'un genre de misère; rarement nous leur avons trouvé ce caractère aigu qui nécessite les évacuations sanguines, et nous les avons combattues avec les boissons gommeuses, sucrées, aromatisées avec le jus d'orange, le bouillon de poulet, les juleps acidulés, les cataplasmes de farine de graines de lin, arrosés de baume tranquille ou d'huile d'olive, appliqués sur l'estomac.

Si l'on doit saigner fortement dans les fluxions intenses qui attaquent des sujets fortement constitués et qui compromettent en peu de jours la vie du malade, il n'en est pas de même lors qu'on a à traiter des individus chez lesquels toutes les fonctions languissent, qui s'alimentent de mets

grossiers, difficilement digérés, dont un sang pauvre et presque toujours vicié dans sa nature, se régénère lentement et imparfaitement. Ici nous avons vu le régime sévère et les méthodes débilitantes toujours nuisibles, attendu l'état de langueur de cette force médicatrice que, d'après le conseil de Stoll et de Haen, nous devons aider plutôt que chercher à maîtriser.

Gastro-entérite. — La réunion de l'inflammation qui revêt l'intérieur de l'estomac à celle qui tapisse les intestins, constitue une maladie grave que le docteur Broussais, en nommant gastro-entérite, considère comme le prototype de toutes les affections qui peuvent attaquer notre frêle existence. Connue généralement sous le nom d'*entérite*, son siége principal est dans les intestins, et surtout les intestins grêles : les vomissemens, les borborigmes, une douleur vive autour du nombril, la tympanite, la constipation, ou la diarrhée, le pouls serré, petit, fréquent, la peau brûlante, la soif, la langue rouge qui se sèche bientôt, une face grippée, le délire en sont les principaux symptômes. Dix individus atteints de cette terrible maladie ont été reçus dans notre division, et guéris par le traitement antiphlogistique, c'est-à-dire par les sangsues sur l'abdomen et au fondement, les boissons mucilagineuses sucrées, les fomentations, les demi-lavemens, les grands bains tièdes, etc ; trois apportés dans un état désespéré, sont morts quelques heures après leur entrée

à l'Hôtel-Dieu. A l'ouverture des corps, nous avons trouvé les intestins grêles, distendus par des gaz, la muqueuse généralement d'un rouge lie de vin et tachée de distance en distance par des points gangrenés. Chez l'un nous avons remarqué plusieurs perforations de l'ileum.

Dysenterie. — Nous avons reçu peu de malades atteints de la dysenterie, le nombre ne s'en est élevé qu'à 30. Cette maladie a été combattue avec succès par les boissons douces, les préparations opiacées, les fomentations, les lavemens émolliens et les sangsues à l'anus. Quelques-unes ont présenté un caractère chronique, de ce nombre était celle que nous allons rapporter.

Dysenterie chronique. — François Pernet, âgé de 60 ans, surveillant de nuit, entra à la salle St-Jean, le 3 janvier. Depuis quelques mois, il était atteint d'une dysenterie qui avait résisté à plusieurs traitemens rationnels. Il était maigre, conservait de l'appétit, mais peu d'heures après l'ingestion des alimens, il éprouvait le besoin d'aller à la selle, et rendait de suite tout ce qu'il avait mangé, il avait peu de coliques; le rectum enflé, ulcéré aux environs de l'anus, était relâché et l'on avait de la peine à le faire rentrer après chaque évacuation alvine; la langue était blanche, la bouche fade et pâteuse, il n'y avait point de soif, point de douleur à l'épigastre, le ventre était dans son état naturel, des borborigmes se faisaient entendre, mais ils ne causaient aucune sensation

pénible. Cette maladie nous offrant tous les signes de la dysenterie catarrhale chronique, nous pensâmes que, pour parvenir à la guérir, il convenait d'en changer la nature, en excitant le tube intestinal par quelques légers purgatifs. Dans cette vue, nous prescrivîmes pendant deux jours le sulfate de soude à petites doses répétées de 3 heures en 3 heures, trois fois dans la journée; nous obtînmes bientôt une irritation que signalèrent la soif, la douleur à l'épigastre et les coliques; les selles devinrent plus fréquentes, mais moins abondantes; nous aperçumes dans les matières mêmes, quelques stries sanguinolentes; notre but était rempli. Dès-lors, le pouls prit de l'activité et tout nous annonça que l'état aigu avait remplacé l'état chronique; les mucilagineux, les hypnotiques, les lavemens de graines de lin, les fomentations sur l'abdomen furent prescrits, nous fîmes appliquer 15 sangsues au fondement, et la diète sévère fut observée. Pendant huit jours ce traitement fut continué avec succès; l'appétit se fit sentir, et malgré nos recommandations, le malade mangea trop, il eut une indigestion qui renouvela l'état inflammatoire, nous revînmes aux mucilagineux, aux fomentations émollientes cessées momentanément, et tout rentra dans le calme; au bout de 15 jours, nous passâmes du bouillon aux crêmes de riz et d'avoine, à la volaille, au vin de Bordeaux, et le 18 mars, Pernet sortit guéri de l'hôpital.

Catarrhe chronique de la vessie. — Une femme âgée de 43 ans, atteinte d'un vieux catarrhe de la vessie, qui était depuis plusieurs années à l'hôpital, et qui avait été traitée tour-à-tour par tous mes collègues et le chirurgien major, est venue mourir dans nos rangs, au milieu des souffrances les plus aiguës. L'autopsie nous a fait voir la vessie réduite à la moitié de son volume ordinaire, ses parois avaient environ un pouce et demi d'épaisseur, sa cavité qui pouvait à-peine contenir un plein dé de liquide, présentait un ulcère qui se continuait par l'urètre jusqu'au clitoris qui avait entièrement disparu. L'intérieur du pudendum offrait les mêmes ulcérations, et tout porte à croire que la syphilis, en pénétrant dans la vessie, avait hâté la mort de cette malade après l'avoir conduite à un état de maigreur effrayant.

Phlegmasies des membranes séreuses. — Phrénésie. — Claudine Chavin, de Dracé en Beaujolais, âgée de 20 ans, atteinte depuis deux jours d'une phrénésie déterminée par l'insolation. Le délire, le visage injecté, le regard furieux, le trouble des facultés intellectuelles, les cris, les menaces, les pleurs, les ris, le pouls dur, plein, etc., étaient les principaux symptômes qui nous frappèrent à notre première visite. 50 Sangsues appliquées en forme de couronne autour de la tête; les sinapismes aux extrémités inférieures, les compresses trempées dans l'oxicrat à la glace, et appliquées sur la tête, les boissons douces, cal-

mantes, acidulées, les lavemens laxatifs, l'ont guérie en peu de jours. La guérison a été d'autant plus prompte que l'éruption des règles est venu seconder nos efforts.

Plusieurs filles ou femmes en couche, atteintes de péritonite ou de métrite, ont été reçues dans nos salles. Celles que nous avons observées venaient de la charité, de chez quelques accoucheuses, et d'autres de je ne sais où; parmi ces dernières, quelques-unes ont offert des signes certains d'avortement, suite de manœuvres criminelles; plusieurs ont été très-mal, toutes ont guéri; il en est une que nous avions jugé comme étant dans un état désespéré et qui a guéri. En voici l'histoire:

J. M., âgée d'environ 20 ans, s'était avortée depuis un mois; elle avait conservé le ventre douloureux et gonflé, les urines coulaient peu, elle éprouvait des douleurs dans tout l'abdomen, et surtout dans le côté droit, dans l'aine et la cuisse correspondantes; manquant de soins chez ses parens, elle vint à l'hôpital réclamer les nôtres. A la première visite, voici ce que nous observâmes: visage pâle et bouffi, ventre élevé, présentant dans l'hypocondre droit une tumeur oblongue du volume et de la forme d'une chopine ordinaire, dont le goulot aurait été tourné en bas; le membre de ce côté était œdématié; de tems en tems la malade éprouvait des douleurs aiguës dans ce côté du ventre, qui finissaient par la cuisse et s'é-

tendaient jusqu'au gras de la jambe. Couchée sur le dos, elle ne pouvait se tourner ni à droite, ni à gauche. Le pouls était large, mou; il y avait chaque soir un léger accès de fièvre marqué par un peu de frisson, de chaleur, de moiteur; dans ce moment, les pommettes se coloraient d'un rose pâle, il y avait soif, la langue était blanche dans toute sa surface, jaune au milieu et au fond, le ventre était libre, les urines coulaient un peu plus depuis quelques jours, la vulve était toujours humectée par une perte blanche et inodore. Nous prescrivîmes la tisane de guimauve et de graines de lin nitrée et sucrée, les applications émollientes et calmantes, un vésicatoire à la cuisse droite, des injections détersives, et, pour calmer les douleurs, un grain d'extrait aqueux d'opium toutes les six heures, le cataplasme et la crême de riz.

Ce traitement, continué 15 jours, ne produisit aucun effet sensible; au contraire, la tumeur placée profondément avait doublé de volume, l'œdématie du ventre et des extrémités inférieures était considérable, une espèce de fièvre lente minait à grands pas la vie de la malade. Nous avions arrêté que le lendemain d'un dernier examen nous appliquerions la potasse caustique, pour ensuite pénétrer dans le foyer purulent, et le vider à l'aide de la ventouse. La nature nous devança, et, dans la nuit suivante, l'abcès se fit jour par la matrice. Nous examinâmes avec Mrs Jourdan et Barreta, qui avaient reconnu la tumeur avec nous,

la matière rejetée en grande abondance : c'était du pus mêlé de beaucoup de sérosité, répandant une odeur acide. Nous continuâmes les mêmes prescriptions, l'opium excepté ; nous rendîmes le régime un peu plus analeptique. Le ventre reprit son volume naturel, l'œdème disparut, les forces se rétablirent assez vîte, et, un mois après l'explosion de l'abcès, la malade sortit bien guérie.

Pleurésies. — Péricardite. — Nous n'avons observé que trois pleurésies, qui, traitées par la méthode ordinaire, n'ont rien offert de remarquable. Une seule péricardite a été reçue à St-Jean. M. Picotin (c'est le nom du malade qui en était atteint) âgé de 62 ans, d'un tempérament fort et sanguin, avait été soigné pendant plusieurs mois chez lui. Les douleurs aiguës dans la région péricardiale, les syncopes qui avaient signalé le début de sa maladie, avaient été remplacés par un état chronique qui semblait dénoter un épanchement séreux dans le péricarde, et que caractérisaient l'anasarque plus prononcée aux extrémités abdominales, à l'abdomen et au dos de la main, la dispnée et la suffocation au moindre mouvement, un pouls serré et à-peine sensible, les défaillances, la face injectée et vultueuse, les extrémités froides, les urines rares, rouges, et la soif pressante. Les boissons douces, sucrées, furent largement administrées ; nous leur associâmes les préparations de scille et de digitale pourprée ; la diète sévère fut observée, on fit de fréquentes frictions

à la partie interne des membres pelviens, avec la teinture de digitale; les urines devinrent limpides et coulèrent abondamment; ce traitement continué 20 jours suffit pour rendre M. Picotin à sa famille et à ses occupations.

Hydropisies. — Les hydropisies qui tiennent à des lésions organiques se remarquent souvent à la salle St-Jean; toutes celles que nous avons observées ont été mortelles, parce qu'elles s'étaient développées sous l'influence de maladies placées au-dessus des ressources de l'art. Nous avons reçu, dans notre division, quelques malades atteints de leucophlegmatie, suite de l'inflammation chronique de la muqueuse gastro-intestinale. Cette maladie, que nous avons observée plusieurs fois dans notre pratique en ville, est exaspérée par tous les diurétiques, tandis qu'elle cède, comme par enchantement, à l'usage des boissons douces, tempérantes, légèrement acidulées avec les acides végétaux, au régime et à la privation absolue de toute espèce d'excitans. C'est par cette méthode que nous avons rendu la santé à six malades, et notamment à une dame, âgée de 60 ans, qui avait épuisé sa bourse et la science de plusieurs médecins; quelques pintes de tisane de guimauve et de graines de lin, quelques topettes de sirop de gomme, sont les seuls moyens que nous avons mis en œuvre pour opérer sa guérison.

Péripneumonies. — Les symptômes alarmans qui marquent le début des maladies du paren-

chyme pulmonaire, forcent les parens d'amener à la salle St-Jean ceux qui sont atteints de ces affections, aussitôt que celles-ci commencent à se manifester. C'est ce qui nous a mis à même de traiter et de guérir un bon nombre de péripneumonies graves. Après quelques évacuations sanguines, locales et générales, nous avons employé avec succès quelques grains d'ipécacuanha jusqu'à dose vomitive, chaque fois que les nausées et l'état de la langue nous ont appris que l'embarras gastrique compliquait la maladie principale. Les boissons mucilagineuses, les juleps pectoraux et les loochs ont complété le traitement. Contre l'avis d'Hippocrate et de Baglivi, nous avons toujours tenu le ventre libre, à l'aide de lavemens de mauve miellés, et nous n'avons pas eu lieu de nous en repentir.

Hépatite. — Trois jaunisses occasionées par l'hépatite aiguë ont cédé aux sangsues appliquées en grand nombre sur la région du foie en se dirigeant vers l'épigastre, aux cataplasmes émolliens sur la même partie, aux boissons douces, tempérantes, aux lavemens de mauve et à la diète.

Splénite.— La splénite s'est montrée une fois à notre observation : la malade qui en était atteinte, âgée de 30 ans, et venue des plaines de la Bresse, était porteur d'une rate énorme, qui occupait *tout l'abdomen;* la dureté du pouls, la douleur aiguë dans toute la substance de cet organe, douleur que la plus légère pression exaspérait,

la langue jaune dans le fond, sèche vers sa pointe, la soif, la rareté et la couleur rouge des urines caractérisaient cette maladie. La misère, la fièvre intermittente des pays marécageux et la diminution des règles pouvaient être considérées comme en étant les causes principales. Les sangsues sur le ventre et les cuisses, les cataplasmes arrosés d'huile, appliqués sur toute l'étendue de l'abdomen, les fomentations émollientes, les boissons mucilagineuses sucrées et nitrées, les juleps tempérans sont les moyens que nous avons employés, l'état aigu a disparu, la rate a diminué de moitié, et s'est insensiblement réduite à son volume ordinaire; la malade a bientôt quitté l'hôpital, aussi bien guérie qu'elle le pouvait espérer.

Rhumatismes. — Le rhumatisme aigu a été observé seize fois à la salle St.-Jean, et six fois à la division des premières femmes, compliqué chaque fois d'une irritation manifeste de la muqueuse de l'estomac. Nous avons retiré un grand avantage de la méthode qui consiste à appliquer alternativement les sangsues sur le siége de la douleur et sur l'épigastre; ce moyen a été secondé par les boissons douces et légèrement diaphorétiques.

Plusieurs individus atteints de rhumatisme chronique, ont été reçus dans notre division; quelques-uns ont été guéris, d'autres soulagés par l'usage des boissons sudorifiques alternées avec les mucilagineuses, des frictions camphrées, remplacées par les frictions mercurielles et les cata-

plasmes émolliens. C'est dans cette espèce de maladie que nous nous sommes bien trouvés de l'emploi des bains de vapeur sulfureux, ou de succin pris dans l'établissement du D. Rapou.

Anévrisme du cœur. — Un enfant, âgée de 10 ans, qu'on avait guérie de la teigne par la méthode empirique, est venu expirer en 24 heures dans la division des premières femmes d'un anévrisme du cœur. L'ouverture du cadavre a fait voir le principal organe de la circulation ayant trois fois son volume ordinaire et ses parois amincies au point de n'offrir qu'une ligne environ d'épaisseur.

Phthisies pulmonaires. Les différentes espèces de phthisies pulmonaires ont été observées dans notre division. Le plus grand nombre reconnaissait pour cause, chez les femmes, la suppression des règles, et chez les hommes, les excès de l'onanisme. Nous n'avons pu qu'adoucir le sort et les souffrances de ces malheureux ; aucun n'a pu se soustraire à la mort; l'autopsie n'a rien offert qui n'ait été vu et émis mille fois.

Hystérie. — L'hystérie a été observée plusieurs fois dans notre division ; cette maladie que nous considérons comme étant le produit d'une phlegmasie chronique de l'utérus, qui amène l'aberration de la sensibilité de cet organe, a été combattue avec succès par la méthode antiphlogistique.

Coqueluche. — Nous avons obtenu le plus grand avantage des frictions sur tous les membres

avec la pommade stibiée dans le traitement de la coqueluche; ici nous n'avons fait qu'imiter la nature qui guérit cette maladie, comme nous en avons vu deux exemples, par l'éruption de la variole. Cette médication a été secondée par l'usage des boissons douces, du sirop hydrocyanique et des préparations de jusquiame.

CHIRURGIE.

Lettera responsiva del professore Andrea VACCA BERLINGHIERI *al chiarissimo cavaliere professor* SCARPA, ou *Réponse du P.* VACCA BERLINGHIERI, *etc* [1]. (in-8° de 18 pages.)

L'OPÉRATION de la taille chez l'homme semblait avoir atteint le plus haut degré de perfection, lorsque le docteur SANSON, publiant sa nouvelle méthode pour parvenir dans la vessie, provoqua de nombreuses recherches, des discussions pleines d'intérêt et des expériences utiles. Il s'éleva en Italie une grande controverse entre deux professeurs célèbres dont la science déplore la perte récente. SCARPA, que ses travaux importans sur les

[1] Rapporteur, M. ROSSOLLIN, médecin de la marine royale, à Marseille.

hernies, les anévrismes et les maladies des yeux, avaient placé au premier rang des chirurgiens d'Europe, s'opposait avec force aux progrès de la taille recto-vésicale, pendant que son illustre adversaire, le professeur de Pise, soutenait avec toute la chaleur de la conviction cette opération qui lui avait déjà donné d'heureux résultats pratiques. Il s'attachait chaque jour à la perfectionner, et c'est dans cette vue qu'il publia son 4me mémoire sur la lithotomie, dans lequel il propose un nouveau procédé opératoire qui lui paraît posséder tous les avantages de la taille recto-vésicale sans en avoir les inconvéniens. Après la lecture de ce mémoire, le professeur de Pavie lui fit les objections suivantes que je crois devoir exposer ici en peu de mots.

Scarpa se félicite d'abord de voir que Vacca Berlinghieri a changé d'opinion sur les avantages de la taille recto-vésicale. Il prouve cette assertion par la guérison même des trois malades opérés, en suivant la nouvelle méthode. Le succès du traitement doit être attribué principalement, suivant lui, à ce qu'on a évité de léser le rectum et l'appareil séminal, ce qui a préservé ces malades de toute espèce d'inflammation abdominale, d'entérite, de cystite, de péritonite, de dissolution gangréneuse du tissu cellulaire placé autour de la vessie; ils ont été exempts surtout de fistules recto-urétrale ou recto-vésicale, trop fréquentes après cette opération, dont les deux procédés

doivent être condamnés par une pratique rationnelle, lors même que le nombre des guérisons obtenues serait encore de beaucoup augmenté.

Cédant au désir qu'a exprimé le professeur Vacca de connaître son opinion, relativement au nouveau procédé, Scarpa avoue et regarde comme démontré qu'en inclinant le manche du cathéter du côté droit du malade, on peut inciser avec le petit couteau le col de la vessie sans toucher au canal éjaculateur, au col de la vésicule séminale gauches et à l'intestin rectum. Il observe que cette incision interne, qui est un peu oblique vers la tubérosité de l'ischion, ne correspondra pas à l'incision externe, faite sur la suture du périnée. Si au contraire on ne donne au cathéter que l'inclinaison suffisante pour éviter seulement le *verumontanum*, l'incision interne tombera presque perpendiculairement sur la portion postérieure de la prostate, et après avoir traversé l'épaisseur de cette glande, elle divisera la paroi supérieure du rectum. Mais si pour obvier à ce grave inconvénient, on ne faisait qu'effleurer le col de la vessie et la prostate, au lieu de les inciser à une profondeur convenable, l'opération serait incomplette et ne pourrait servir qu'à extraire de petits calculs ou des fragmens de pierre.

L'incision externe, sur la ligne médiane dans le périnée, longue d'un pouce à 22 lignes, lui paraît défectueuse, en ce qu'il n'y a que son trajet, de l'orifice de l'anus au bulbe de l'urètre,

c'est-à-dire, un pouce environ de son étendue qui puisse donner issue à la pierre ; le reste de cette incision, prolongée même plus loin, ne contribuerait pas à la facile extraction du calcul. On ne doit pas espérer que les angles de la plaie extérieure se prêtent à une plus grande dilatation, parce que, en ouvrant les mors des tenettes, le bulbe de l'urètre, poussé directement en haut contre l'arcade du pubis, fait que l'angle supérieur de la plaie résiste avec force, pendant que l'angle inférieur, composé de tégumens épais, ayant des connexions intimes avec le rectum, le bulbe et la portion membraneuse de l'urètre, à la faveur d'un tissu cellulaire serré et de fibres aponévrotiques et musculaires, s'oppose bien plus que l'angle supérieur à la pression qu'exercent sur lui les tenettes. Cette résistance est encore augmentée par des faisceaux fibreux du sphincter externe, qui se fixent au bulbe, et par l'action des deux releveurs de l'anus, laquelle se concentre principalement vers l'extrémité du rectum.

Il pense que c'est pour prévenir cette difficulté et le défaut de correspondance de l'incision externe avec l'interne que Vacca-Berlinghieri propose de couper en travers le faisceau du sphincter externe qui, du pourtour de l'anus, s'étend sur le périnée, si on le juge convenable pour faciliter le rapprochement du rectum vers le coccix, dans l'extraction d'énormes pierres. Mais dans ce cas, pour que cette incision transversale fût avanta-

geuse, il faudrait la prolonger jusqu'à un travers de doigt de profondeur, afin de détruire toutes les connexions du rectum avec le périnée et surtout avec le bulbe et la portion membraneuse de l'urètre. Cette manière d'opérer, proposée par M. le baron Dupuytren, dans la taille bilatérale, lui paraît étrange et déraisonnable. Si dans les trois opérés, suivant le nouveau procédé, la pierre fût extraite sans avoir recours à l'incision transversale du périnée, c'est que dans les deux premiers, le calcul fut retiré par fragmens, et dans le troisième la pierre était plutôt petite que grosse.

L'incision externe, d'après Scarpa, est le point du périnée le plus éloigné de l'orifice de la vessie, circonstance assez désavantageuse à l'extraction de la pierre. Cette incision a de plus le défaut essentiel de diviser par le milieu le bulbe de l'urètre, ce qui augmentait autrefois de beaucoup les nombreuses imperfections du grand appareil. Cette division du bulbe, faite en pure perte, expose à l'inconvénient d'une hémorrhagie, légère et en grande partie de sang veineux, qui s'arrête par le contact de l'air, chez les enfans; mais bien plus importante dans l'adulte et les sujets avancés en âge, où le jet de sang artériel est quelquefois si fort qu'il réclame le prompt secours de la ligature. Ce moyen n'est pas toujours praticable, parce que les rameaux de l'artère transverse du périnée qui se rendent au bulbe de l'urètre, s'y subdivisent et se perdent dans le tissu spongieux qui le

compose, dans lequel il est difficile de les saisir pour en faire une ligature assurée.

Le nouveau procédé présente à Scarpa de l'obscurité dans le passage où l'auteur, après avoir recommandé de relever le manche du petit couteau de manière à s'approcher du scrotum, prescrit de le retirer dans cette direction, et dit : « par ce « mouvement le dos du petit couteau étant resté « appuyé sur la cannelure, l'extrémité du couteau « qui est dans la vessie s'écarte du cathéter, la « partie tranchante s'insinue dans le col de la ves- « sie, puis dans la prostate, et en retirant l'ins- « trument dans cette direction on achève l'inci- « sion du col de la vessie et de la prostate, de la « portion membraneuse de l'urètre et du tissu « cellulaire sous-jacent, parties qui étaient restées « intactes, en introduisant le petit couteau dans « la première position indiquée. » Scarpa fait observer que si l'on relève le manche du couteau de manière à l'approcher du scrotum, et qu'ensuite on le retire, dans la même direction, de la vessie dans laquelle il est engagé à la profondeur d'un pouce, la pointe de l'instrument et non le tranchant, glissera sur le col de cet organe et sur la prostate. Mais puisque cette pointe, qui est faite en forme de languette, ne pique, ni ne coupe, elle ne pourra d'aucune manière inciser ces parties, et l'on aura la certitude absolue de ne pas toucher aux conduits séminaux et à l'intestin rectum. Au contraire, si pour faire l'incision interne

on se servait du lithotome du frère Côme, introduit et déjà ouvert dans la vessie, on le retirerait dans une direction opposée à celle que Vacca donne à son couteau, c'est-à-dire, en abaissant le manche vers la fesse, au lieu de le relever vers le scrotum; alors la pointe de l'instrument s'éloignerait du col de la vessie, et la lame diviserait successivement le col de cet organe dans toute sa longueur et dans son épaisseur. Si l'on retirait le petit couteau de la même manière, en abaissant le manche vers la fesse, il en résulterait une seconde incision externe qui ferait un angle avec la première, pratiquée sur la ligne médiane du périnée.

Scarpa compare ensuite le nouveau procédé avec la méthode latérale de Cheselden. Il déduit de ce parallèle des raisons toutes en faveur de celle-ci, à laquelle il accorde la préférence sur la nouvelle méthode de Vacca-Berlinghieri, et même sur toutes les opérations imaginées pour extraire la pierre par le périnée. Il ajoute ensuite que la *taille hypogastrique* chez les femmes n'est pas aussi dangereuse qu'on le suppose, si on la pratique lorsque la vessie, saine et extensible, contient une pierre de grosseur ordinaire. Du reste il n'a rien à objecter contre la *taille vagino-vésicale* pourvu que l'expérience assure que cette méthode soit toujours exempte de fistule vagino-vésicale. Il n'a jamais remarqué que la cicatrice linéaire qui en résulte dans le vagin, fût un ob-

stacle à la dilatation de ce canal pendant l'accouchement, quoi qu'il admette une grande différence de structure et de fonctions entre le vagin et le rectum.

Il approuve le procédé opératoire proposé par Vacca Berlinghieri, mais il voudrait que, pour l'exécuter avec plus de célérité, on se servît d'un bistouri un peu recourbé vers sa pointe, et que l'eau fût injectée dans la vessie par un aide au moment même où le doigt explorateur et conducteur du chirurgien va tourner la pointe du bistouri contre le bas fond de la vessie, que l'injection fait proéminer dans le vagin.

La lettera responsiva del professore Andrea Vacca Berlinghieri *al chiarissimo cavaliere professore* Scarpa, dont l'auteur a fait hommage à la société royale de médecine de Marseille, a pour objet de réfuter toutes ces objections.

Vacca Berlinghieri commence par remercier Scarpa de la manière franche et sévère dont il a jugé son dernier travail sur la lithotomie. S'il ne lui a pas été favorable, c'est qu'il a fondé sans doute son jugement sur de fausses données, qu'il n'a pas fait assez d'attention à son mémoire. Bien loin d'avoir changé d'opinion sur les avantages de la taille recto-vésicale, il a soutenu au contraire par de nouveaux faits, la supériorité de cette méthode sur toutes les autres, quoiqu'il ignorât les succès qu'en avaient obtenus le professeur Textor à Wurzbourg, le docteur Wenzel à Mo-

naco, et le docteur Eyreiner à Vilshosen. Cependant son expérience et celle des autres praticiens l'avaient convaincu que la taille recto-vésicale expose à la fistule urinaire bien plus souvent que la méthode latérale ou le grand appareil latéralisé. Ce grave inconvénient et d'autres moins importans lui firent chercher un nouveau procédé qui réunit tous les avantages de la taille recto-vésicale sans en avoir les défauts. Il crut avoir trouvé ce procédé, il l'exécuta et le soumit au jugement du public.

L'obliquité donnée au cathéter expose-t-elle, comme Scarpa l'a prétendu, à inciser la paroi supérieure du rectum, après avoir traversé l'épaisseur de la prostate, ou à effleurer ces organes à peu de profondeur, ce qui rend l'opération incomplette? En suivant la nouvelle méthode, l'incision tombant à côté ou précisément au milieu du *verumontanum*, le chirurgien ne risque jamais de blesser l'intestin rectum. En effet, en soulevant vers la symphyse du pubis le cathéter préalablement introduit, on porte en haut le col de la vessie et la prostate, on les écarte de l'intestin, on augmente l'espace compris entre le rectum et la prostate, ce qui permet d'inciser cette glande sans courir le risque de diviser le rectum. On n'aurait pas même la crainte de le léser, si les parties dont nous parlons restaient dans leur position naturelle, puisque en retirant le petit couteau de manière que le manche soit relevé vers le

scrotum et sa languette dirigée en bas vers le rectum, celle-ci qui ne pique, ni ne coupe, s'appuie d'abord sur le bas fond de la vessie sans le blesser, pénètre ensuite dans l'incision faite au col de cet organe, s'applique sur l'intestin et glisse sur sa paroi antérieure, puisqu'un tissu cellulaire mou et d'une épaisseur considérable est interposé entre cette paroi et la prostate. Si l'on ne craint pas d'attaquer le rectum quand on incise largement le col de la vessie et toute l'épaisseur de la prostate, on courra encore moins ce risque lorsqu'on ne voudra qu'effleurer ces parties.

Après avoir montré que par le nouveau procédé on peut faire sans danger de grandes incisions, l'auteur assure que des incisions moins étendues peuvent donner issue à des pierres d'un volume ordinaire, sans que les parties qui leur livrent passage soient fortement contuses ou dilacérées. Il le prouve en rappelant ce que le prof. Scarpa enseignait et a publié dans les mémoires de l'institut national italien : « qu'il n'était pas « nécessaire de pratiquer de grandes incisions pour « bien extraire et avec sureté les pierres de gros- « seur ordinaire; que ces incisions étaient toujours « dangereuses dans le grand appareil latéralisé; « qu'elles faisaient craindre des infiltrations uri- « neuses, des fistules entre la vessie et le rectum, « et des suppurations gangréneuses dans le tissu « cellulaire intermédiaire à ces organes; ce qui « démontre que les calculs volumineux, ceux qui

« ont plus de 20 lignes dans leur petit diamètre, « ne doivent jamais être extraits par le périnée. » Vacca Berlinghieri pense que, si cette opinion, fondée sur les observations de Scarpa et des plus grands lithotomistes et sur la disposition anatomique des parties, est confirmée par les faits, il en résultera qu'en suivant son procédé, on fera l'extraction des pierres qui ne pourraient être retirées par les incisions bornées du grand appareil latéral. On extraira même les calculs les plus volumineux parce que l'incision de toute l'épaisseur de la prostate ne peut jamais produire les accidens fâcheux qui sont la suite de la méthode latérale.

En relevant le manche du petit couteau vers le scrotum, et en le retirant dans cette direction, il est impossible d'inciser; ni même d'attaquer le col de la vessie et la prostate, parce que la languette émoussée qui le termine ne fait que glisser sur ces organes. Pour répondre à cette objection tout-à-fait contraire à la précédente, Vacca fait remarquer que, ayant donné le précepte d'introduire dans la vessie à la profondeur d'un pouce, le petit couteau dont la languette n'a que deux lignes de longueur, il reste dans la poche urinaire 10 lignes de lame tranchante qui, retirées comme il l'indique, suffiront pour inciser le col de la vessie et la prostate dans une étendue plus ou moins considérable, au gré du chirurgien : il ajoute que, comme dans toutes les opérations chirurgicales,

on ne peut pas toujours inciser les parties à la profondeur que l'on juge convenable, soit parce que l'instrument ne coupe pas bien, que les parties à diviser ne sont pas bien tendues, et que le chirurgien a plus ou moins de dextérité, il a conseillé à l'opérateur d'introduire le doigt dans la vessie pour s'assurer de l'étendue de l'incision, et pour guider le couteau, s'il convenait de l'agrandir.

Il n'y a rien de commun entre le nouveau procédé et celui du frère Côme, qui retirait son lithotome dans une position opposée à celle que l'auteur donne à son petit couteau. Pourquoi ferait-il ce que prescrit l'illustre lithotomiste français, s'il ne parcourt pas la même voie, s'il n'incise pas les mêmes parties, en se servant d'un couteau bien différent du sien?

Une incision de 22 lignes au périnée est rarement nécessaire, et devient quelquefois même inutile, car Vacca prescrit de ne donner à l'incision cette étendue que dans quelques cas. Ce qui rend les grandes incisions, souvent inutiles, c'est la situation du rectum à l'angle le plus reculé de la plaie, dont la paroi antérieure peut être déprimée contre la postérieure et permettre à l'intestin de se rapprocher du coccix. Dans cette circonstance des incisions peu considérables préparent une libre sortie aux pierres même assez volumineuses: cet avantage appartient exclusivement à la nouvelle méthode, aussi regarde-t-il comme bien surprenant que Scarpa

assure que dans l'incision proposée, de 22 lignes, il n'y ait qu'un pouce d'étendue capable de servir avantageusement à l'extraction du calcul. Il pense au contraire que l'espace compris entre la partie antérieure de la marge de l'anus et la symphyse du pubis, qui a deux pouces au moins dans un homme de moyenne stature, peut servir tout entier à la sortie de la pierre. L'incision des parties molles qui occupent cet intervalle, doit en faciliter l'extraction, surtout dans le cas où la pierre par sa forme particulière, oblige l'opérateur de la présenter à l'incision de telle sorte que les extrémités de son grand diamètre regardent le pubis et le coccix, et les extrémités du petit diamètre les branches de l'ischion. Il suppose qu'une pierre de forme elliptique, aplatie sur ses faces, qui a pour diamètre, 10 lignes, 2 pouces, et 2 pouces $\frac{1}{2}$, soit saisie de la manière la plus favorable, c'est-à-dire, par les extrémités du diamètre moyen. Cette pierre sera extraite facilement suivant le nouveau procédé, en tournant les mors des tenettes vers les angles de la plaie, et en appuyant un des mors contre l'intestin rectum. Si la même pierre est saisie dans le même sens, en dirigeant les mors des tenettes vers les tubérosités de l'ischion, elle sortira un peu moins facilement, et les lèvres de la plaie s'écarteront de plus de deux pouces pour donner passage au calcul et aux tenettes. C'est ainsi que l'étendue de l'incision des parties molles du périnée peut servir à faciliter l'extraction des

grosses pierres, même lorsqu'elles doivent passer nécessairement plutôt entre les branches ou les tubérosités de l'ischion qu'au voisinage de la symphyse du pubis.

Les tégumens qui forment l'angle postérieur de la plaie, et le tissu cellulaire qui unit le rectum à l'urètre et au périnée cèdent suffisamment pour permettre la sortie des pierres volumineuses. Les muscles releveurs de l'anus ne peuvent offrir une résistance capable de s'opposer à l'issue de la pierre. Les muscles n'arrivent pas au point où tombe l'incision, ils ne sont pas lésés, et leur contraction qui tend à porter l'extrémité du rectum plutôt en haut qu'en avant serait bien facilement surmontée par l'effort des tenettes.

La vérité de toutes ces propositions est démontrée par la structure anatomique des parties, par les expériences sur les cadavres et par les opérations faites sur le vivant.

Vacca Berlinghieri observe que, si dans les trois premiers individus qu'il a opérés, par la nouvelle méthode, il a rencontré deux pierres friables et une petite; sur quatre malades qu'il a dernièrement soumis à l'opération il a trouvé au contraire des pierres volumineuses qui toutes ont été extraites sans se briser. Il cite le résultat de ces opérations: sur un enfant de 10 ans, une pierre de 13, 9, et 6 lignes dans ses divers diamètres, fut retirée avec facilité quoiqu'elle eût été saisie par le grand diamètre. Sur un autre enfant de 7 ans, une

pierre de 16, 12 et 6 lignes fut chargée par le diamètre moyen, et l'extraction en devint très-facile. Dans un homme de 50 ans, une pierre aplatie de 23, 20 et 5 lignes fut extraite bien facilement quoiqu'il l'eût saisie par son grand diamètre. Enfin sur un jeune homme de 23 ans, un calcul de 28, 21 et 18 lignes, chargé par le diamètre moyen, sortit avec la plus grande facilité. L'auteur fait remarquer que ces opérations, dont il se proposait de publier les observations, ont été pratiquées dans l'amphithéâtre public de l'école clinique à Pise, en présence d'une foule d'étudians nationaux et étrangers, et sous les yeux de professeurs et de chirurgiens distingués.

Malgré l'excessive facilité d'extraire la pierre dans le dernier cas qu'il vient de rapporter, il admet cependant la circonstance fort rare dans laquelle il soit utile d'inciser en travers le faisceau des fibres musculaires et le tissu cellulaire qui lient l'extrémité du rectum au périnée et au bulbe. Il convient même que l'extraction des pierres énormes sera facilitée par cette incision, comme M. Dupuytren le pratique dans le premier tems de sa taille bilatérale. Mais il ne conçoit pas pourquoi Scarpa regarde cette partie du procédé opératoire français, comme étrange et déraisonnable, car cette incision peut être avantageuse quand il s'agit de faciliter le rapprochement du rectum vers le coccix.

L'hémorragie n'est pas à redouter par l'incision

du bulbe de l'urètre. Elle n'est jamais survenue dans huit opérations pratiquées d'après le nouveau procédé, quoiqu'on ait toujours divisé complètement le bulbe. Il pense même qu'on ne saurait jamais être embarrassé de réprimer cette hémorragie dans le cas où elle aurait lieu. Quant aux artères transverses du périnée, comme elles ne sont lésées que dans leurs plus fines ramifications, elles se contractent presque aussitôt qu'elles sont divisées, et le sang qui en découle est en bien petite quantité.

Vacca soutient, contre l'opinion de Scarpa, que la pierre parcourt en sortant de la vessie la voie la plus spacieuse et la plus courte. En effet, l'anus s'ouvre dans la partie la plus enfoncée du périnée, par conséquent la ligne qui va de la partie antérieure de cette ouverture au col de la vessie est très-courte. C'est cette ligne là que l'on suit en pénétrant avec le doigt dans la vessie, et c'est par cette ligne que la pierre est extraite, en appuyant contre l'intestin un des mors des tenettes, ou la pierre elle-même. Sans doute Scarpa n'a pas prêté assez d'attention à la lecture du quatrième mémoire cité, puisqu'il affirme que le calcul vésical ne parcourt pas entre les os du bassin la voie la plus spacieuse. Vacca Berlinghieri n'a pas manqué de dire qu'on pouvait repousser avec facilité la paroi antérieure de l'intestin contre la postérieure; il a conseillé de le faire, et en le pratiquant la pierre passe entre les tubérosités de l'ischion

dans le point peut-être le plus central, le plus éloigné de tous les os du détroit inférieur du bassin.

Il paraît inutile à l'auteur d'examiner le parallèle tracé par SCARPA entre la nouvelle méthode et celle de CHESELDEN, puisqu'il n'a pu se faire une idée bien précise du nouveau procédé. Il préfère exprimer à ce digne professeur combien il a été flatté de voir, dans sa lettre, qu'il était disposé à admettre la taille vagino-vésicale et le procédé qu'il a exécuté. « Votre opinion, ajoute-t-il, con-« tribuera sans doute à la faire adopter, et vous « aurez ainsi acquis de nouveaux droits à la recon-« naissance des hommes et à mon profond res-« pect. »

Cette lettre renferme de nouveaux développemens en faveur du procédé opératoire que le professeur VACCA BERLINGHIERI a inventé pour pénétrer dans la vessie par la ligne médiane du périnée sans toucher au rectum. Elle réfute, avec la plus grande clarté, la dialectique la plus sévère et la précision admirable qui distinguent ce grand chirurgien, toutes les objections que son savant adversaire lui avait faites. De pareilles discussions, entre deux chirurgiens célèbres dans les fastes de l'art de guérir, ne peuvent que devenir profitables à la science et à l'humanité. Aussi est-ce dans leurs écrits qu'on trouvera toujours des documens précieux, confirmés par une longue expérience et par les observations les plus exactes.

TUMEUR OBSERVÉE SOUS LA LANGUE D'UN ENFANT NOUVEAU-NÉ, DÉTRUITE PAR L'EXCISION, VINGT-QUATRE HEURES APRÈS LA NAISSANCE; par M. J.-F. LEVRAT-PERROTTON, *D. M., associé-correspondant de la société royale de médecine de Marseille.*

Dans le courant de 1819, j'accouchai madame Delorme, épouse d'un propriétaire aisé de St-Germain au Mont d'or (Rhône), déjà mère d'une petite fille bien portante. L'enfant, qui fut le produit de l'accouchement que j'avais été appelé à diriger, était également du sexe féminin et me parut bien constituée quant à l'extérieur du physique. Lorsque je portai le doigt dans sa bouche pour m'assurer de l'état du frein de la langue, je fus très-étonné d'y rencontrer une tumeur qui, examinée attentivement, pouvait égaler le volume d'une petite olive aplatie, sa base était large et adhérait à celle de la langue dans une étendue de six lignes environ; son sommet était de niveau avec celui de cette dernière et son corps en était séparé dans l'étendue d'un pouce. Cette tumeur était conséquemment flottante et subordonnée à tous les mouvemens de l'organe *glossal.*

Vingt-quatre heures après la naissance, et après avoir persuadé les parens de cette enfant des inconvéniens qui, dans un âge plus avancé, pouvaient résulter de cette tumeur contre nature, je les décidai à m'en laisser faire l'excision. L'opération consentie, j'y procédai de la manière suivante :

plusieurs boutons lenticulaires furent placés sur la braise ardente. Lorsqu'ils furent chauffés à blanc j'engageai entre les branches tranchantes des ciseaux recourbés sur le plat, de l'invention du célèbre Louis, la moitié de la base de la tumeur, que je fixai sur l'instrument au moyen d'une pince à dissection : les anneaux des ciseaux rapprochés, la partie engagée fut divisée ; j'en fis autant de l'autre côté et la section fut complette.

Comme je l'avais prévu, la bouche de la petite opérée fut rapidement remplie de sang, un premier cautère porté sur la plaie modéra d'abord l'hémorragie ; je réitérai la cautérisation et l'effusion fut promptement étanchée. Aucun accident consécutif n'est survenu et la guérison a été complette au bout de quinze jours. Cette petite fille aujourd'hui âgée de sept ans est d'un physique fort agréable et n'éprouve aucune gêne dans la locution.

Réflexions. — Le cas que je viens de communiquer est unique quant à la position de la tumeur ; ou du moins les auteurs que j'ai consultés n'en rapportent point d'analogue. La base large de cette tumeur contre nature se trouvait placée sur les vaisseaux sublinguaux ; circonstance capable d'arrêter l'opérateur, et à laquelle une seconde venait se joindre, c'est-à-dire que ces tumeurs d'ordinaire semblent être toutes formées de sang, puisque l'on a vu les moindres égratignures pratiquées sur elles, suivies d'une forte hémorragie ;

néanmoins toutes ces considérations sur le danger de l'opération s'évanouirent lorsque mon imagination se reporta à un âge plus avancé, où cette tumeur subordonnée aux lois de la nutrition, ne pourrait manquer de gêner les mouvemens de la langue, dans les diverses fonctions auxquelles elle participe, comme la locution, la mastication, etc, etc.

Nous savons tous que les tumeurs de naissance ne sont pas rares : Levrat et Lamotte en rapportent divers exemples et indiquent les procédés qu'on doit suivre pour les détruire. Avant Levrat surtout, ceux qui présentaient ce genre de *lusus naturæ*, concevaient vainement l'espoir de s'en débarrasser. Depuis cet illustre accoucheur, l'expérience a prouvé qu'on pouvait les détruire, ou par l'excision ou par la ligature, suivant que les bases de ces tumeurs étaient plus ou moins larges. Il est cependant des tumeurs de naissance qui se refusent par leur disposition irritable à l'extirpation, comme les taches noires recouvertes de poils, espèces de tumeurs érectiles qui d'ailleurs ne sont pas susceptibles de dégénérescence. Cependant, si elles incommodaient trop par leur siége, ou bien si elles dégénéraient en une affection pathologique, on peut d'après l'exemple donné par un des premiers chirurgiens de notre siècle, M. le prof. Dupuytren, les emporter. Mais il faut tous ces motifs pour en hasarder l'opération attendu qu'elle n'a pas, dans

cette circonstance, toujours été couronnée d'un heureux succès. Les escarotiques vantés par Andry dans ces cas doivent être rejetés : leur emploi peut donner lieu à des dégénérations cancéreuses, ou à des accidens à la vérité moindres, mais toujours fort ennuyeux.

Au reste, comme ces productions se développent le plus souvent à la face, la cicatrice qui résulterait de l'opération serait tout aussi désagréable que la tumeur elle-même. On ne doit donc, comme nous l'avons déjà dit, en venir à ce moyen extrême qu'autant qu'on y est obligé souvent par un état pathologique de la tumeur ; et ci on ne doit pas omettre le précepte donné par Petit d'emporter toujours au-delà du mal, si l'on ne veut pas s'exposer à voir la tumeur se régénérer.

Je m'arrête et m'estime heureux si je n'ai pas déjà dépassé les bornes de mon sujet. Quant à mon observation, qui aurait pu être donnée toute nue, j'y attache peu d'importance ; mais les jeunes médecins aiment à trouver des faits qui puissent les guider dans la carrière épineuse de la médecine pratique. Je n'aurais pas été aussi inquiet sur l'issue de mon opération, si dans mes méditations j'eusses rencontré un cas analogue. Ce sont ces raisons qui m'ont décidé à transmettre cette observation à la société royale de médecine de Marseille.

OBSERVATION SUR UNE GANGRÈNE DE LA JAMBE ET DU PIED GAUCHES, CAUSÉE PAR UNE LÉSION ORGANIQUE DU COEUR, par M. L. VAN-DEKEERE, *D. M.*, *associé-correspondant de la société royale de médecine de Marseille.*

Jeanne-Marie, femme Pigeon, âgée de 57 ans, d'une constitution faible et détériorée, d'une moyenne stature, demeurant rue du Temple, n° 11, était réglée à 14 ans et mère à 28; l'écoulement menstruel n'avait jamais été très-abondant; elle avait eu huit enfans.

Dès l'époque de la puberté, elle avait ressenti une gêne dans la respiration, qui s'était accrue peu-à-peu; elle ne pouvait se livrer à aucun exercice actif sans être essoufflée et obligée de le suspendre; montait-elle un escalier, elle s'arrêtait à chaque étage pour reprendre haleine; marchait-elle vîte ou courait-elle, elle était bientôt forcée de s'arrêter tant elle était haletante, et elle ne reprenait son chemin que quand l'équilibre de la respiration s'était rétabli: depuis le même tems aussi, elle éprouvait des palpitations de cœur plus ou moins fortes, plus ou moins fréquentes, sa voix était brève, mal assurée, ses pommettes d'un rouge foncé, de même que ses lèvres; elle était peu agile, acariâtre, parlait le moins possible et n'aimait se livrer ni à des mouvemens violens, ni à des ouvrages pénibles.

Le 8 juillet 1818, à 9 heures du soir, elle éprou-

va tout-à-coup, en se levant de dessus une borne où elle venait de se reposer, un sentiment de froid, qui, du genou gauche s'étendit le long de la jambe, dans le coude-pied et alla se perdre dans les orteils; elle put à-peine appuyer le pied sur le sol, boita et fut obligée de s'appuyer sur deux personnes pour regagner son domicile. Elle se coucha en arrivant, mais en ôtant son bas, elle fut frappée du changement qui s'était opéré dans la couleur et la température de sa jambe et de son pied gauches; ces parties étaient marbrées en rouge çà et là, d'un brun livide et violacé dans la majeure partie de leur étendue; elles semblaient à la malade plus lourdes que celles du côté opposé, et étaient le siége de douleurs formicantes assez vives. Un chirurgien appelé prescrivit des frictions ammoniacales réitérées toutes les quatre heures, et, d'après le désir de la malade, fit appliquer 15 sangsues à la partie interne et inférieure de la cuisse gauche. Les frictions furent continuées pendant deux jours sans résultat avantageux, et la malade garda le lit: elle y était presque toujours sur son séant, ne pouvant rester long-tems dans le *decubitus supinus;* cette situation la gênait considérablement et augmentait la difficulté de respirer. S'il lui arrivait de vouloir se lever un instant, elle se rejetait presque aussitôt sur son lit. Depuis le jour de l'accident jusqu'au 14 juillet, époque de son entrée à l'Hôtel-Dieu, la gangrène fit des progrès

sensibles : la malade éprouvait un malaise général, des lassitudes dans les membres, de l'anxiété, de l'insomnie, de l'inappétence, un sentiment de faiblesse extrême, de l'ennui, et ne se trouvait bien dans aucune position, ce qui l'en faisait changer très-fréquemment. Tels sont les renseignemens qu'elle me donna ; elle ajouta qu'elle avait eu, avant de tomber malade, de la toux et de l'œdème aux jambes, qui s'étaient dissipés en peu de tems. M. Dupuytren l'ayant vue à sa visite du soir, voici ce que nous observâmes : les trois quarts inférieurs de la jambe et la presque totalité du pied gauches étaient d'un bleu tirant sur le vert glauque, frappés d'un froid glacial et insensibles au toucher : quand on pinçait ces parties on déterminait de la douleur ; le chaud et le froid étaient perçus par elles, mais non le sec et l'humide ; des picotemens s'y faisaient sentir et empêchaient la malade de reposer ; elle trouvait que la jambe gauche était beaucoup plus lourde que la droite, elle la levait très-difficilement ; quand on l'abandonnait à elle-même après l'avoir soulevée, elle retombait aussitôt, comme l'eût fait un corps inerte très-pesant ; il y avait çà et là des marbrures, surtout à l'extrémité inférieure de la jambe. A sa partie moyenne et externe on voyait une tache elliptique d'un vert foncé, et où la gangrène paraissait plus profonde. Celle-ci avait plus d'étendue en avant qu'en arrière, car la ligne qui la limitait était convexe en haut

et en avant, et descendait obliquement de chaque côté pour devenir postérieure. Cette ligne de démarcation était fort distincte; l'espace qu'elle circonscrivait était frappée de mort, ainsi que nous venons de le voir, mais au-delà la peau était chaude, blanche et sensible; néanmoins la chaleur était moindre que partout ailleurs. En effet, plus on approchait du tronc, mais surtout de la région précordiale, et plus la chaleur se montrait sensible. Le pouls était intermittent, irrégulier, successivement lent et faible, fréquent et plein; un intervalle de suspension, qui revenait toutes les trente ou quarante secondes, séparait ces deux états; il y avait environ cinquante pulsations par minute. L'analyse des battemens du cœur donnait les mêmes résultats. Quand on approchait l'oreille de cet organe, on entendait un bruissement, un tumulte remarquables. Du reste, les symptômes énumérés plus haut persistaient. (Tisane de quinquina édulcorée; pansement avec des compresses trempées dans une décoction de quinquina et de l'alcool camphré, à parties égales.)

Le 15, même état général. Le membre était rosacé inférieurement, la tache violette excoriée et les orteils verdâtres. (Tisane de kina (bis), serpentaire de Virginie, une once dans une pinte d'eau, eau de cannelle orgée, six onces; même pansement, renouvelé le soir.)

Le 16, pendant la nuit, fourmillement très-prononcé qui dura deux heures et qui fut suivi

de sommeil, rougeur plus vive, toujours marbrée, la malade pouvait à-peine soulever sa jambe; yeux larmoyans, pupilles dilatées, pommettes rouges, langue de la même couleur et un peu sèche, elle était légèrement noire au centre, dévoiement. (Même traitement; on environna l'appareil d'un morceau de laine, afin d'en conserver plus long-tems la chaleur.)

Le soir, cessation du dévoiement; les points de contact des orteils entre eux étaient d'un vert pâle, le reste offrait une couleur bleue tirant sur le rouge brun.

Le 17, même couleur, même température; l'épiderme se détachait de la plaque elliptique décrite plus haut, et laissait voir le corps muqueux, qui était d'un blanc mat, froideur des membres; sommeil pendant la nuit, interrompu par une vision fantastique qui causa une grande frayeur à la malade, tristesse, lassitude générale, torpeur; la malade eut plusieurs fois envie de se lever et de se promener dans la salle; diarrhée. (Même traitement; de plus, potion blanche musquée, soupes, bouillons.)

Le 18, quelques heures de sommeil, langue sèche et fuligineuse au centre, blanchâtre sur le bord, plus de dévoiement; sentiment d'ardeur et de chaleur dans le membre, à l'exception du talon, où la malade éprouve une sorte de frémissement. M. Dupuytren fit sur la plaque gangréneuse convertie en escarre, deux incisions verticales de

deux pouces d'étendue, et laissa entre elles un intervalle d'un pouce; il ne sortit que des gaz putrides non inflammables, et la malade ne fut point sensible à l'action du bistouri; en pressant le membre, on sentait de la crépitation; la peau était décollée, mobile sur l'aponévrose et très-livide; on apercevait les aréoles du chorion et les cellules du tissu lamineux, qui étaient dilatées ou détruites; la gangrène s'étendait manifestement jusqu'au tibia et au péroné; la couleur rosacée s'évanouissait pour faire place à une teinte d'un brun obscur; la ligne de démarcation était moins tranchée et s'étendait, par une nuance fugitive, à un pouce plus haut; la face plantaire du pied était blanche et ridée. (Même traitement, seulement on augmente la dose du musc et l'on ajoute du camphre dans la potion; on fait mettre aussi davantage d'alkool camphré dans la décoction de quinquina.)

Le 19, même état général; la gangrène avait fait des progrès de bas en haut, les chairs étaient affaissées, molasses, et paraissaient ne point adhérer aux os; les incisions avaient fourni quelques gouttes d'un sang noir. (Même traitement.)

Les 20, 21 et 22, la gangrène s'éleva de quatre pouces environ, on voyait chaque jour la ligne de démarcation remonter de quinze à seize lignes; les parties au-dessus desquelles elle s'établissait se coloraient en brun ardoisé, devenaient légèrement marbrées, froides et insensibles; elle ne s'effaçait que graduellement et par nuances insen-

sibles des parties où elle existait d'abord ; la gangrène menaçait la totalité du pied ; il était froid et d'un blanc un peu violacé. La jambe subissait un commencement de putréfaction ; l'épiderme se détachait à la plus légère pression et s'enlevait avec les compresses, comme à la suite de ces vastes phlegmons qui se terminent par suppuration ; quelques gaz s'échappaient par les ouvertures ; la pression faisait entendre une crépitation manifeste, l'affaissement était plus prononcé ; de même que l'odeur putride ; la malade distinguait moins bien le chaud du froid ; quand on l'empêchait de voir sa jambe, elle se trompait parfois sur les sensations dont il devenait le siége ; elle ne sentait point l'impression de la chaleur et du froid quand ils étaient modérés ; la couleur violette avait fait place à un vert foncé ; la température était la même ; des picotemens et des fourmillemens se faisaient sentir quelquefois ; l'aspect était plus cadavéreux. Du reste, chaleur et moiteur de la peau, sueurs froides et visqueuses au visage et à la poitrine, décoloration du premier, décomposition des traits, cyanose des lèvres, selles liquides et fétides. (Décoction concentrée de serpentaire de Virginie ; potion avec eau distillée de menthe et de canelle ; de chaque deux onces, teinture de musc, vingt gouttes, camphre, un gros, extrait mou de quinquina, deux gros, à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure ; même pansement.)

Le 23 au matin, respiration pénible, hâletante, froideur et teinte bleue-violacée de presque toute la surface du corps, collapsus, pulsations de toutes les artères superficielles très-sensibles, même à la vue, pupilles dilatées, immobiles, decubitus supinus. (Même traitement) Mort vers les 9 heures, après une courte agonie accompagnée de râle et de sterteur.

Ouverture du cadavre. — Rétrécissement de l'ouverture auriculo-ventriculaire gauche du cœur. Cartilaginification des valvules mitrales. Corps fibrineux, organisés, tubuleux, dilatables par l'insufflation, et contenant du sang et une matière sanieuse, grisâtre, ressemblant à du pus de mauvaise nature. Ces polypes, pour parler comme les anciens, étaient logés dans les cavités du cœur, mais particulièrement dans l'oreillette et le ventricule gauches. Rougeur de la tunique interne des grosses artères.

Rougeur de la membrane muqueuse de l'estomac, du duodénum et de la fin de l'intestin grêle.

Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

L'histoire de cette gangrène est remarquable sous plus d'un rapport. D'abord, relativement à sa cause, on ne peut nier qu'elle n'ait consisté dans une lésion organique du cœur. La gangrène sénile, outre qu'elle ne s'observe jamais à l'âge qu'avait la malade, commence toujours par les orteils et appartient à la classe de celles qu'on

nomme *sèches* (gangrène de Pott, gangrène par le seigle ergoté, etc.,) enfin elles surviennent sans cause organique appréciable [1], circonstances qui n'existaient point chez la femme Pigeon. La maladie du cœur consistait chez elle, abstraction faite des pseudo-polypes, en un rétrécissement de l'ouverture auriculo-ventriculaire gauche, avec cartilaginification des valvules mitrales, deux causes qui mettaient entrave à la circulation en retardant le passage du sang artériel de l'oreillette dans le ventricule gauche, et en s'opposant à ce que, dans un tems donné, il en entre autant dans celui-ci que lorsque l'organisation du cœur est à son type normal. Ainsi il n'existait ici ni anévrisme passif du ventricule gauche, ni ossification de l'aorte ou de quelque autre gros tronc artériel, ni compression de ces vaisseaux par une tumeur placée dans leur voisinage, toutes causes qui ont été assignées par les auteurs à la gangrène *par obstacles apportés au cours du sang artériel.*

Un phénomène assez digne de remarque a eu lieu chez la malade : c'est l'invasion subite de la gangrène, qui a été pour ainsi dire foudroyante. En effet, une sensation de froid se manifeste, la sustentation et la progression deviennent impossibles, la malade est ramenée chez elle par ses parens, et en la déshabillant pour la mettre au

[1] L'ossification des artères, si fréquente chez les vieillards, pourrait bien être, dans quelques cas, la cause de la gangrène dite sénile.

lit, on s'aperçoit d'un commencement de gangrène. Je dis d'un commencement, parce que, effectivement, il y avait plutôt asphyxie locale que sphacèle. La sensibilité subsistait encore, il est vrai, puisque des douleurs formicantes [1] se faisaient sentir et étaient assez fortes pour causer l'insomnie, mais la circulation avait entièrement ou presque entièrement cessé, ainsi que l'ont dénoté la couleur et la température du membre, et la contractilité n'existait plus ou du moins était presque éteinte, puisque la jambe était mûe moins par la contraction de ses muscles que par ceux de la cuisse, et se trouvait, de la sorte, réduite pour la malade à sa véritable pesanteur. La persistance et l'exaltation de la sensibilité prouvent qu'il n'y avait même pas, à proprement parler, ce que M. Richerand nomme asphyxie locale, puisque les mouvemens circulatoire et musculaire étaient seuls abolis. Ceci est un nouvel exemple de l'inexactitude de nos définitions et de l'imperfection de nos classifications nosologiques, car l'asphyxie locale et la gangrène consistent, l'une, dans la suspension ou l'extinction momentanée des propriétés vitales, l'autre dans la suppression des mouvemens organiques d'une partie quelconque, tandis que chez la femme

[1] Il ne faut pas confondre ces douleurs avec l'engourdissement qui précède la gangrène par contusion, par compression, par commotion, et celles qui résultent de la ligature principale d'un membre.

Pigeon il y avait à-la-fois abolition de la circulation et de la contractilité musculaire dans la jambe malade, et exaltation de la sensibilité. La coïncidence de ces phénomènes s'observe souvent dans la gangrène par congélation, ainsi que j'ai été à même de le voir chez les soldats qui, dans la retraite de Moscou, furent évacués d'hôpital en hôpital jusqu'à Paris.

On peut se demander pourquoi, la cause de la gangrène existant depuis long-tems chez la femme Pigeon, celle-ci s'est manifestée si tard? Cela tient probablement à la réunion de plusieurs circonstances, telles que la vieillesse de la malade, sa constitution cachectique (qui peuvent compter pour de puissantes prédispositions) et l'état avancé de sa maladie.

Les progrès de la gangrène ont été assez rapides: après avoir gagné en profondeur elle envahit la totalité du pied et de la jambe, et s'étendit jusqu'à l'extrémité inférieure de la cuisse. Il y a des exemples d'envahissemens encore plus rapides: ainsi Tulpius dit avoir vu des gangrènes sèches de tout un membre, survenues dans le court espace d'une nuit, et Skenckius parle d'une gangrène qui, dans l'intervalle de trois heures, s'étendit du gros orteil au bas-ventre. Mais toutes les gangrènes ne sont point aussi aiguës, il en est même qui ont une chronicité remarquable: telle était celle dont parle Camerarius: elle s'empara d'abord du gros orteil, et mit un an pour s'étendre jusqu'au genou.

Quant au traitement, on est obligé de convenir qu'il n'a pas été des plus rationnels, ce qu'il faut attribuer à une erreur de séméiotique. En effet, on crut avoir affaire à une gangrène sénile, et non à une gangrène causée par un vice organique dans les instrumens de la circulation. L'attention a été entièrement fixée sur le membre, et on ne s'est occupé ni de l'état du pouls, ni de celui du cœur. C'est le défaut de bien des chirurgiens; ils s'occupent trop des maladies externes, et pas assez de celles qui sont du domaine de la pathologie interne. Excellens opérateurs, ils ne savent de médecine que ce qu'ils n'ont point oublié depuis leur réception. Certainement la maladie de la femme Pigeon était mortelle; j'avais, quoique étudiant la médecine depuis peu, porté ce pronostic dès le jour de l'entrée de la malade à l'hôpital; mais si l'on eût recherché avec soin la cause de la maladie et administré, au lieu des toniques les plus énergiques, la digitale pourprée, le camphre, le nitre, l'eau distillée de laurier-cérise, l'eau recohobée de laitue, etc., peut-être aurait-on retardé son issue funeste et obtenu un amendement notable. Le traitement chirurgical n'est pas même exempt de blâme. A quoi bon, je le demande, les deux incisions longitudinales pratiquées dans l'épaisseur de la jambe? Etaient-elles nécessitées par l'épanchement ou par l'infiltration d'une matière putride? non. Voulait-on s'en servir comme de soupiraux pour donner

issue aux fluides aériformes? c'est probable, puisqu'il y avait emphysême. Mais plus tard ces fluides se seraient échappés spontanément, et en admettant qu'ils ne l'eussent point fait, ils auraient, quoique abandonnés aux lois de la nature morte, été absorbés, ou à l'état libre, ou à l'état de combinaison. On a dû remarquer d'ailleurs que la gangrène fit des progrès plus rapides à dater du jour où les incisions furent pratiquées. Aujourd'hui, on n'y a presque jamais recours, parce qu'elles ont été reconnues inutiles ou dangereuses par la plupart des praticiens.

J'ai présenté un fait que j'ai cru digne d'être communiqué; je l'ai fait suivre de réflexions qui en sont le complément, mais je n'ai point prétendu m'ériger en critique. Passant de l'étiologie à la thérapeutique, j'ai émis mon opinion sur l'une et l'autre; je la crois conforme à la raison, mais je n'ai point la prétention de la croire infaillible.

MÉLANGES.

Fièvre jaune [1]. (*Séance de l'Académie royale de médecine de Paris, du* 15 *mai* 1827.) — En janvier 1826, M. le D. Chervin présenta à la chambre des députés, une pétition, dans laquelle il demandait qu'on ajournât la création des établissemens sanitaires, décrétés par la loi du 3 mars 1822, et destinés à garantir nos ports de l'importa-

[1] Article communiqué par M. Savatier.

tion de la fièvre jaune. M. Chervin offrait à l'appui de sa pétition, plus de *six cents* documens qu'il avait recueillis tant en Amérique qu'en Europe, et d'après lesquels la non-contagion lui paraissait prouvée. Ces documens et la pétition ayant été renvoyés au ministre de l'intérieur, M. Chervin pria son excellence de vouloir bien nommer une commission qui les examinerait et en apprécierait la valeur. Il lui fut répondu que l'examen de pareilles pièces entrait naturellement dans les attributions de l'académie royale de médecine, et on lui proposa de les soumettre au jugement de cette société. Cette proposition fut agréée, et le ministère renvoya les documens de M. Chervin à l'académie, avec invitation de répondre à cette question : *ces documens sont-ils de nature à permettre d'ajourner la formation des établissemens sanitaires, ordonnés par la loi du* 3 *mars* 1822, *et destinés à mettre les ports de France à l'abri de la fièvre jaune?*

L'Académie nomma elle-même une commission pour examiner ces pièces, et c'est après six mois d'un travail pénible, après avoir pris connaissance, une à une, de 611 pièces, la plupart écrites en langues étrangères, que M. Coutanceau a fait, dans cette séance, au nom de cette commission, un rapport à l'Académie. Voici un extrait de ce rapport qui lui-même est le résumé succinct des recherches très-étendues de M. Chervin.

La presque totalité des documens recueillis par

ce médecin infatigable et dévoué à la cause de la vérité, est revêtue des formes les plus authentiques, signée de médecins ou d'autres hommes recommandables, étrangers à la médecine et dont les signatures sont légalisées par les autorités et les consuls ou agens français, résidans dans le pays.

M. Chervin a recherché, recueilli et présenté aussi bien les faits qui sont favorables à la contagion, que ceux qui lui sont contraires. 541 de ces documens, délivrés par 531 médecins, dans les colonies anglaises, espagnoles, françaises, hollandaises, etc., dans une étendue de pays comprenant 37 degrés de latitude, peuvent être considérés comme la collection des médecins du nouveau monde sur la fièvre jaune. Sur ces 531 médecins, 48 seulement sont contagionistes, 483 sont de l'opinion contraire. Parmi eux, un grand nombre compte 10, 20, 30 et jusqu'à 40 ans de pratique aux colonies. Le sentiment des premiers n'est point motivé, ou l'est sur des faits peu concluans: ils paraissent avoir *conservé* les anciennes traditions locales sur la contagion de la fièvre jaune, plutôt qu'avoir adopté leur avis par suite de ce qu'ils auraient vu. Les non-contagionistes au contraire motivent tous leur sentiment sur des milliers de faits, faits auxquels la commission s'est attachée avec un soin particulier. Beaucoup d'entr'eux déclarent que c'est pour avoir été témoins des faits qu'ils relatent, qu'ils ont abandonné le système de la contagion.

Viennent ensuite les pièces relatives aux épidémies de fièvre jaune, qui ont désolé les diverses contrées de l'Europe, depuis environ l'an 1750 jusqu'à nos jours. Ici, M. Chervin n'a plus suivi la même marche. Au lieu de recueillir les opinions motivées des médecins, il s'est surtout attaché à l'examen des faits, qui ont servi de base au système de la contagion. Il se transporte sur les lieux, interroge, au nom de l'humanité, les médecins, les autorités, les ecclésiastiques, etc., sur ces faits qui ont dû se passer sous leurs yeux. Il prend acte authentique de leurs déclarations, et celles-ci sont presque toutes contraires aux faits, tels qu'ils ont été racontés par les contagionistes.

Il y a surtout contradiction frappante, au sujet de l'épidémie de 1821, entre les assertions émises dans le rapport de la commission médicale française envoyée à Barcelone, Tortose, etc., et les certificats, déclarations, etc., délivrés à M. Chervin par les autorités civiles militaires, ecclésiastiques médicales, etc., de ces mêmes contrées. Cette opposition est telle, qu'elle a excité à plusieurs reprises l'étonnement général, et que tous les yeux se portaient sur ceux de MM. les membres de la commission française qui étaient présens à la séance. Nous ne citerons toutefois aucun des documens par lesquels M. Chervin relève les erreurs échappées à ces messieurs; nous attendrons que la discussion du rapport ait montré de quel côté est la vérité.

Les conclusions de ce rapport écrit, pour nous servir des termes de M. Richerand, avec autant de conscience que de talent, quoique exposées avec la plus grande réserve, nous ont paru contenir en substance ce qui suit :

1° Les documens, recueillis par M. Chervin, méritent de la part du gouvernement l'attention la plus sérieuse.

2° Ils ont fait sur la commission une impression favorable au système de la non-contagion de la fièvre jaune.

3° Ils sont de nature à motiver l'ajournement des établissemens sanitaires, qui devaient être créés aux termes de la loi du 3 mars 1822.

Après cette lecture, qui a duré plus de deux heures, plusieurs membres se lèvent pour réclamer l'impression du rapport, à un nombre d'exemplaires égal à celui de MM. les membres de l'Académie, afin qu'on puisse l'étudier avant la discussion, qui doit avoir lieu à ce sujet. M. Pariset s'élève avec chaleur contre cette proposition, non qu'il s'oppose à une discussion qu'il réclame, au contraire, de toutes ses forces; mais parce qu'il pense que ce rapport ne saurait être rendu public sans inconvénient, ce qui ne peut manquer d'avoir lieu si l'impression est ordonnée.

Sans s'arrêter à cette considération, l'Académie ordonne l'impression et la distribution à chacun de ses membres. (*La Clinique des hôpitaux et de la ville, tom.* 1, *n°* 9.)

Magnétisme animal. — *Expériences sur la lucidité d'une somnambule, par le Doct. J.-A. R., membre de l'Académie royale de médecine, etc.* — Dans les derniers jours d'avril 1826, un médecin qui sans doute me saura gré du silence que je garde sur son nom, s'offrit à me montrer une somnambule parfaitement lucide et capable de lire couramment toute espèce d'écriture qu'on lui placerait sur l'épigastre. Je m'empressai, comme on doit le croire, d'arrêter le jour où il me serait loisible de vérifier un phénomène aussi extraordinaire : ce dut être le premier mai, à sept heures et demie du soir; mais une circonstance imprévue força mon confrère à manquer le rendez-vous. Il s'en excusa par une lettre dans laquelle il s'engageait de nouveau à me convaincre, par l'expérience, de la lucidité de sa somnambule. Cependant il me fallut faire plus d'une démarche pour parvenir à être admis chez elle, le 6 juin suivant. Ce jour là, quand elle fut endormie, je me contentai d'attacher à la ceinture de sa robe une carte de visite, en la faisant prier de la lire. Elle s'y refusa d'abord, disant que *j'étais un incrédule, qui ne croirait pas au magnétisme, quand même je la verrais lire couramment.* Elle m'adressa, de plus, pendant une heure que dura son sommeil, quelques autres complimens aussi gracieux, puis, à son réveil prétendit ne garder aucun souvenir de ses paroles. Je lui promis, pour ma part, d'en faire autant; en retour, elle s'engagea à mieux

lire une autre fois, et nous convînmes de recommencer l'expérience, le 13 suivant. Voici quel en fut le résultat : cette fois, la jeune et jolie somnambule commença par me dire qu'elle serait très-longue à s'endormir. Comment aurais-je pu me plaindre de ce petit caprice? Je m'y résignai donc et j'attendis pendant plus de trois quarts d'heures l'effet que devait produire les passes et les grands courans. Enfin ils opérèrent. Alors, j'attachai, comme la première fois, une carte de visite à la ceinture de la belle endormie. Elle se refusa d'abord à lire; mais au bout d'une demi-heure, elle céda aux instances réitérées de sa mère, et nous dit qu'elle allait chercher à lire. L'instant d'après, elle demanda ce qu'elle avait à sa ceinture? Une carte de visite, répondis-je. Hé bien, je la vois, répondit-elle à son tour. Puis, au bout de quelques secondes, elle prononça très-bas R. Je demandai et j'obtins qu'on lui fit répéter cette lettre, ajoutant que l'épreuve commençait bien. Encouragée par mes paroles, qui pourtant n'auraient pas dû frapper son oreille, puisque nous n'étions pas en rapport l'un avec l'autre, elle continua à prononcer à voix basse et lentement R. É. C. H. O. U. X. enfin RÉCHOUX, puis ajouta, je vois au bas de la carte le nom d'une rue que la petitesse des lettres m'empêche de lire. Mais, mademoiselle, lui répondis-je, toujours sans me mettre en contact avec elle, mon nom est ROCHOUX et non RÉCHOUX, relisez la carte, vous verrez un O au lieu d'un É.

Non, c'est un É, assura-t-elle sans hésiter. En voilà assez, lui répliquai-je avec un peu de vivacité, je vous remercie, mademoiselle, de votre extrême complaisance, et je craindrais de vous fatiguer en prolongeant davantage l'expérience. Je pris aussitôt la carte, et la présentant à l'un des assistans, je le priai de regarder ce qu'il y avait dessus. Il y lut, M. SAFFROY DES CLOUSEAUX, *ancien magistrat, rue d'Argenteuil, n° 6.*

Cette expérience, qui n'a certainement pas besoin de commentaire, me fournit l'occasion de faire remarquer que M. BERTRAND, après avoir proclamé hautement l'existence du fluide magnétique, la nie maintenant de la manière la plus formelle; que, de plus, il rejette comme autant de chimères, la prévision des somnambules et leur aptitude à sentir la volonté du magnétiseur [1]. Il ne lui manque donc plus, pour devenir le plus redoutable adversaire du nouveau système de magnétisme, que de traiter la lucidité, comme il a déjà fait du fluide magnétique. Mais il n'en est point encore arrivé là; car, tout en rapportant les nombreux phénomènes du somnambulisme à un état en quelque sorte extatique, il croit que, dans cet état, la lucidité, ou le transport des sens, peut quelquefois avoir lieu. En attendant que l'expérience ait définitivement prononcé sur cette question, je dirai, pour ma part, n'avoir jamais

[1] Du magnétisme en France, et du jugement qu'en ont porté les Sociétés savantes, etc.

rencontré, lorsque j'ai été à même d'expérimenter rigoureusement, de somnambule plus clairvoyante que la jolie demoiselle dont on vient de lire l'histoire. L'attention et la persévérance avec lesquelles je l'ai observée prouvent du reste que je ne suis point opposé à l'examen du somnambulisme, comme l'a dit le *Globe* dans le compte-rendu d'une séance de l'Académie royale de médecine. J'aurais cependant continué à passer sous silence la méprise du rédacteur qui attribue une intolérance d'opinion dont personne, en matière de science, n'est plus éloigné que moi, si la circonstance actuelle ne m'eût naturellement fourni l'occasion de m'expliquer, comme je viens de faire.

Zoologie. — Ce trimestre a vu paraître les 23me, 24me et 25me livraisons de l'*Ornithologie provençale*, par M. P. Roux; excellent ouvrage dont on ne saurait dire trop de bien.

Thérapeutique et pharmacie. — *Moyen de traiter l'épistaxis.* — Prenez écorce de chêne, *unc.* ½; faites bouillir doucement dans trois livres d'eau jusques à réduction de deux livres; passez et ajoutez : alun ½ gros. Le D. Williams Hovison conseille d'injecter ce liquide, en abondance et à plusieurs reprises, dans la narine par où se fait l'hémorrhagie; mais considérant que l'écorce de chêne est assez astringente par elle-même, il pense que l'on pourrait supprimer l'alun qui lui a paru susceptible d'inconvénient. (*Hygie.*)

Nouvelle méthode de traiter la gale. — M. le prof. Delpech a guéri cent militaires atteints de la gale, en les faisant frotter seulement d'huile

fraîche d'olives. Ces frictions sont, à ce qu'il paraît, d'autant plus efficaces qu'on les fait précéder d'une lotion savonneuse, qui, en déchirant la pustule psorique, permet à l'huile de pénétrer intérieurement.

Moyen de détruire et de prévenir la formation des vers dans les plaies. — M. Rose, chirurgien à Londres, à détruit ces animaux et empêché leur nouvelle formation, en faisant laver les plaies avec une décoction de *quassia amara*, et en faisant tremper les linges qui servaient aux pansemens dans la même décoction. On obtient de semblables résultats de l'usage de l'eau-de-vie camphrée et de la décoction de quinquina en lotions. *(Lond., med. and ph. journ.)*

Maladies regnantes. — Un grand nombre de phlegmasies de poitrine, surtout dans le tems pluvieux du mois de mai, beaucoup d'ophthalmies très-fréquentes et rebelles, plusieurs cas de cholera-morbus chez les adultes et quelques cas chez les enfans, des dentitions fort orageuses, des rhumatismes, des érysipèles, dont un ayant son siége à la tête a présenté un rapprochement remarquable avec l'état apoplectique; telles sont les maladies qui ont régné à Marseille pendant ce second trimestre et auxquelles on a opposé les antiphlogistiques, les opiacés, les dérivatifs et les évacuans des premières voies; évacuans qui ont été très-utiles, dans les érysipèles, souvent même sans avoir été précédés d'émissions sanguines.

Etat-civil de Marseille. — Le relevé des registres de l'état-civil de la mairie, pendant le 2e trimestre de 1827, présente le résultat suivant: 1° en avril, 402 naissances, 313 décès et 43 mariages; 2° en mai, 401 naissances, 286 décès et 96 mariages; 3° en juin, 330 naissances, 263 décès et 76 mariages.

EXTRAIT DES SÉANCES

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE,

PENDANT LE SECOND TRIMESTRE DE 1827.

---

21 Avril 1827. — M. Poutet fait hommage à la société d'un exemplaire de son ouvrage intitulé : *nouveau manuel du raffineur de sucre* (in-12, de 192 pages, Marseille 1826) M. Giraud-St-Rome fils est chargé de présenter un rapport sur cet ouvrage.

Sont ensuite déposés sur le bureau par M. le secrétaire-général : 1° le n° 86 du journal de la Belgique adressé à la compagnie ; 2° un exemplaire d'un arrêté de M. le Comte de Villeneuve, Préfet, qui prescrit des mesures contre l'empoisonnement du gibier ; 3° un exemplaire d'une brochure intitulée : *Séance publique et mémoires inédits de la société académique du département de la Loire-inférieure* (in-8° de 183 pages, Nantes 1826) ; 4° un ouvrage ayant pour titre : *Monographie de la famille des hirudinées*, par Alfred Moquin-Tandon, docteur ès-lettres (in-4° de 152 pages avec planches coloriées, Paris et Montpellier 1827), ouvrage que M. le professeur Delile a fait parvenir à la société. Les trois premières productions sont mises à la lecture et une commission, composée de Mrs Fouillot, Pardigon et Poutet, est chargée de rendre compte de l'ouvrage de M. Tandon.

La correspondance présente en outre : 1° une lettre de M. le docteur Imbert qui remercie la société de l'avoir reçu membre honoraire, en faisant des vœux pour les succès qu'elle ne peut manquer d'obtenir dans le monde médical et en assurant qu'il tiendra toujours à honneur de lui ap-

partenir sous quelque dénomination et à quelque titre que ce puisse être; 2° une lettre de M. Richond des Brus qui accuse réception du diplôme que la société lui a décerné, exprime sa reconnaissance et promet de ne négliger aucune occasion de correspondre avec elle; 3° une lettre de M. Bard, correspondant à Beaune, qui adresse une *observation d'arachnoïdite sub-aiguë succédant à une fièvre intermittente* (cette observation sera lue dans une prochaine réunion); 4° une lettre de M. L. Van-Dekeere, correspondant à Paris, qui communique une *observation de gastro-entérite sur aiguë*, etc. (cette observation sera également lue à une prochaine séance); 5° une lettre de M. Charles Speranza, prof. de thérapeutique spéciale et de clinique, etc., à Parme, qui annonce avoir envoyé, il y a environ un an, à l'adresse de la société royale de médecine de Marseille, un petit ouvrage intitulé : *Cenni biografici del caval. Archiatro Luigi* Frank, et avoir demandé alors de nous être associé. La compagnie n'ayant pas reçu l'ouvrage dont il s'agit, M. le secrétaire-général répondra à M. Speranza qu'elle n'a pu par cela même faire droit à sa demande.

La correspondance épuisée, un membre fait remarquer que la dernière séance ayant été prolongée, pour entendre M. le P. Delpech, et la discussion n'ayant pu, par cela même, avoir lieu quant à l'organisation de l'homme dit anatomique, il demande que l'on revienne sur ce sujet.

M. Sue dit qu'il serait difficile d'ajouter à la description faite par M. Delpech, mais qu'il est sans doute permis à chacun des membres de la société d'émettre son opinion, qu'elle doive ou non se rapprocher de celle de ce savant professeur. M. Sue pense que l'amaigrissement extraordinaire de Seurat est congénital et dépend d'un développement irrégulier du système artériel.

Suivant M. Ulo fils, il est difficile, pour ne pas dire impossible, de déterminer la cause de la maigreur de cet

homme; mais M. Ulo a remarqué que, chez cet individu, le tissu muqueux ou graisseux existe en petite quantité ou manque dans certains points, de sorte que les principaux vaisseaux, tels que les artères brachiale, fémorale, etc., sont superficiels, et par cela même accessibles aux agens extérieurs.

M. Roux penche à croire que si l'organisation remarquable que présente C. Seurat, n'était pas, comme l'a avancé M. Delpech, le résultat d'une maladie grave de la poitrine, il faudrait au moins en attribuer la cause à un vice de conformation des poumons et du cœur, c'est-à-dire, à un petit volume de ces organes, eu égard au volume des autres parties du corps. En partant de ce principe, on se rendrait raison de l'amaigrissement qui, on doit bien y faire attention, n'a commencé qu'avec le second septénaire; jusqu'alors, C. Seurat n'offrait rien de particulier dans son organisation. On conçoit, en effet, que par cela même que les enfans ont, de l'aveu de savans physiologistes, comme une surabondance de vie, les fonctions ont dû bien s'exercer pendant le premier septénaire, et, par la même raison, alors le corps ne devait pas plus gagner en hauteur qu'en largeur, quoiqu'il y eût une irrégularité de proportions de forme entre des organes principaux; mais à mesure que le développement en longueur a été plus sensible la dépense des forces générales n'a pu être employée qne pour remplir ce but. Delà, l'état de maigreur, comme on l'observe chez les jeunes gens dont l'accroissement est rapide. Après ce développement, la nature a en vain sollicité des organes pulmonaires et circulatoires, la somme de force suffisante pour déterminer l'accroissement en largeur, et il en est résulté, par un affaissement général, les difformités qui ont été signalées, tandis que les matériaux nutritifs ont ensuite à-peine suffi pour maintenir le tout dans une sorte d'équilibre. Quelle que soit, d'ailleurs, la cause de l'état d'émaciation extraordinaire qui nous occupe, il n'y a que la néeroscopie qui puisse la faire bien connaître.

L'opinion de M. Aynaud est que les vaisseaux ayant toujours en un trop petit calibre, pour permettre que la circulation se fît d'une manière facile, toutes les fonctions ont dû languir nécessairement.

M. Fouillot dit qu'il se passe évidemment quelque chose d'insolite dans la circulation ; car en tâtant une artère, on éprouve une sensation semblable à celle qui résulterait de l'application d'une pélotte sur ce vaisseau.

Enfin, M. Denans croit pouvoir expliquer les phénomènes observés, en disant que le développement du cœur de Seurat, s'est arrêté à l'époque où l'amaigrissement du corps a commencé.

La discussion fixée à ce point, on passe à l'ordre du jour qui appelle, en premier lieu, le rapport de M. Rossollin sur cette brochure : *Lettera responsiva del professore* A. Vacca-Berlinghieri *al chiarissimo cav. prof.* Scarpa (in-8° de 18 pages). Ce rapport aussi intéressant par les détails que remarquable par la précision, la clarté avec lesquelles ils ont été exposés, a été écouté avec plaisir et sera consigné en entier dans le Répertoire de la société.

L'ordre du jour amène, en second lieu, la lecture d'une *Note sur les engorgemens des viscères abdominaux consécutifs aux fièvres intermittentes de la Bresse ;* par le D. Levrat-Perrotton. Après quelques considérations sur la diversité des affections lymphatiques observées à la suite des fièvres intermittentes dans les contrées marécageuses et sur l'étiologie de ces affections, l'auteur produit deux observations qui prouvent les salutaires effets des ferrugineux dans ce genre de maladie, et justifient que M. Levrat-Perrotton est un praticien distingué sous tous les rapports. Ces observations seront imprimées.

Il est fait ensuite lecture d'un rapport de MM. Poutet et Marsseille, dont il résulte que pour reconnaître les grains d'orge empoisonnés par la noix vomique, ces chimistes ont employé l'acide nitrique indiqué par MM. Orfila, Drogart

et Olivier d'Angers. Ce réactif fait passer au jaune orange la noix vomique ou l'extractif de cette substance vénéneuse. Mais voici ce que MM. Poutet et Marseille ont observé de particulier sur ce genre d'analyse.

« Ce qu'il y a de curieux, disent-ils, c'est que les grains d'orge mondés, empreints de la décoction de noix vomique, et traités par l'acide nitrique concentré, acquièrent aussitôt une couleur jaune orange foncée, tandis que ceux de l'orge également mondé et tel et quel, mis en contact avec cet acide, ne se colorent faiblement en jaune que plus tard; mais si l'on ajoute à chacun de ces mélanges une égale quantité d'eau distillée, on observe que le liquide surnageant l'orge empoisonné, reste d'une couleur jaune orange et que celui qui est au-dessus de l'orge sain, ne se colore d'aucune manière et conserve la limpidité de l'eau. »

Ce moyen simple, qu'on pourra pratiquer en se servant de deux verres à expérience, ne laissera aucun doute sur la présence de la noix vomique dans les grains trouvés parmi les substances alimentaires des volatiles empoisonnés, surtout lorsqu'on aura également reconnu à ces grains, une saveur très-amère avant de les soumettre à l'action de l'acide nitrique.

Les auteurs de ce rapport se sont aussi livrés à des essais comparatifs sur les oiseaux tués par la noix vomique ou par la strangulation. Dans le premier cas, le sang était plus particulièrement injecté dans les viscères et à l'état noirâtre. Dans le second, ce fluide se trouvait porté surtout vers le cœur; les muscles étaient moins imprégnés de sang que dans l'état d'empoisonnement.

28 Avril. — Plusieurs journaux sont reçus en échange du Répertoire de la société. M. le secrétaire-général donne ensuite lecture 1° d'une lettre de M. Laurent qui remercie la compagnie pour le titre d'associé correspondant qu'elle lui a conféré et qui promet de saisir toutes les occasions de remplir ses devoirs envers elle; 2° d'une lettre

de l'académie des sciences, etc., de Marseille qui invite la société à une séance publique qu'elle doit tenir demain 29 avril. (La députation d'usage est nommée) 3° d'une lettre de M. Gilly, pharmacien, qui adresse de nouveaux fragmens de charbon fossile, semblables à ceux qu'il a envoyés dans une précédente réunion, et qui convient du tort qu'il eut de signaler ce fossile comme appartenant au chêne plutôt qu'au pin, attendu qu'il a trouvé des pommes de pin adhérentes à de nouveaux fragmens. (Lettre de remercîment à M. Gilly pour cette communication). 4° d'une lettre de M. Feraud qui adresse le prospectus manuscrit d'un ouvrage qu'il se propose de publier par souscription et qui a pour but, en constatant l'état actuel de la médecine à Marseille, de signaler des abus qui en compromettent la dignité. (La société souscrit à cet ouvrage).

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la lecture d'une *observation sur l'amputation d'un clitoris parvenu à un développement excessif;* par M. Ulo fils. Cette observation ne présente quelque intérêt, de l'aveu de l'auteur, que sous le rapport de la rareté du fait. Elle a pourtant paru à la société mériter l'honneur d'être confiée à la commission d'impression.

L'ordre du jour amène, en second lieu, la lecture d'un *cas d'arachnoïdite sub-aiguë succédant à une fièvre intermittente*, par M. Bard, médecin à Beaune. Le titre de cette observation indique assez ce dont il s'agit; le malade qui en est le sujet, a été guéri par l'emploi de différens moyens opposés dans leur action; ce qui a fait soutenir à M. Bard qu'il est quelquefois nécessaire de varier les modes d'un plan établi de médication, dès que la nature ou des dispositions que l'on n'a pu apprécier se refusent à seconder nos efforts. Cette observation sera imprimée.

12 Mai. — M. le D. Laure, correspondant, à Toulon, adresse cinq observations dont deux sur des monstruosités et les autres, sur certains cas d'ossification. Ces observations seront lues à la prochaine séance.

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la lecture d'une *observation sur une gastro-entérite sur aiguë, causée par l'ingestion d'une grande quantité d'eau-de-vie et terminée par la mort.* Cette observation, communiquée par M. L. Van-Dekeere, a été suivie de détails nécroscopiques qui font voir, entr'autres lésions observées, que l'encéphale a été dans un état pathologique, à l'occasion d'une phlegmasie gastro-intestinale.

M. Forcade prend la parole pour dire qu'il ne voit pas que la gastro-entérite ait été sur aiguë, et qu'il est évident que tout le désordre s'est passé plutôt dans le cerveau que dans l'estomac.

M. Gillet dit qu'il n'est pas rare que des symptômes d'affection cérébrale soient consécutifs à la gastro-entérite et que le cas dont il s'agit en est une preuve.

M. Giraud-St.-Rome fils s'attache d'abord à déterminer laquelle des deux altérations, de celle de l'estomac ou de celle du cerveau, a été primitive, et considérant que l'alcool, indépendamment de son action irritante sur la muqueuse gastrique, a dans ce cas agi comme stupéfiant, il croit que la mort a été occasionée par cet état de stupéfaction.

M. Magail abonde dans ce sens et soutient que le cerveau a été malade avant l'estomac.

M. Roux combat cette opinion en fesant remarquer que, de quelle manière qu'on envisage le mode d'action de l'alcool, c'est d'abord sur l'estomac que cet agent a exercé une influence nuisible, et que, si l'on ne perd pas de vue que l'individu dont il s'agit, était toujours malade à la suite des excès de boissons vineuses, on ne peut se refuser à admettre que l'estomac était réfractaire à ce genre de boisson, et que, la dernière fois, il a été excité à un point tel qu'il s'en est suivi une irritation cérébrale à laquelle le malade a succombé.

M. Gillet demande ensuite à M. St.-Rome fils s'il pense que l'affection cérébrale ait été primitive ou secondaire.

M. Giraud-St.-Rome répond qu'il lui paraît que cette af-

fection a été secondaire, mais qu'il ne faut pas moins la considérer comme la maladie principale et la plus importante.

M. Pardigon fait observer que par cela même que l'on a trouvé, à l'autopsie, une substance cerebelleuse ramollie, il faut croire que l'inflammation de l'encéphale datait depuis long-tems et qu'elle a été portée à un haut degré d'intensité, par la circonstance indiquée.

M. Roux conçoit qu'il pouvait exister une légère inflammation du cerveau, alors que l'individu s'est énivré pour la dernière fois. Mais puisque, ainsi qu'on l'a dit, il avait une certaine prédilection pour l'eau-de-vie, celle-ci a pu irriter l'estomac chaque fois qu'il en prenait, et par conséquent la légère inflammation présumée pouvait être consécutive à un état presque habituel, mais léger, de phlegmasie gastrique.

L'ordre du jour amène, en second lieu, la lecture d'une *observation d'empoisonnement par l'acide sulfurique*; par M. Meffre, correspondant, pour obtenir le titre d'associé résidant. Il s'agit d'un individu, atteint d'une fièvre intermittente, auquel on administra par mégarde une bonne cuillerée d'acide sulfurique, et qui fut ensuite en proie à des douleurs atroces à la région épigastrique, puis à des convulsions etc., et qui, pourtant, finit par se rétablir, au moyen du carbonate de potasse, du lait, des mucilagineux, etc., etc., Mais, dix-huit mois après, il rentra à l'hôpital du Martigues où il avait été soigné précédemment et y mourut dans un état complet de marasme. A l'ouverture du cadavre, la muqueuse gastro-intestinale fut trouvée saine; mais les plèvres avaient contracté des adhérences et les poumons présentèrent plusieurs foyers de suppuration. L'auteur pense 1° que ces désordres ont été produits par l'acide sulfurique qui, introduit dans l'estomac, a ensuite agi *sympathiquement* sur l'appareil pulmonaire, 2° que si la muqueuse des intestins était saine, elle n'a pas moins dû souffrir beaucoup de la présence de l'acide sulfurique et acqué-

rir depuis une sensibilité particulière qui a contribué au développement d'une affection consécutive des organes respiratoires. M. Meffre termine en demandant s'il serait prudent, d'après l'exemple qu'il vient de rapporter, d'utiliser certains acides violens comme moyens thérapeutiques, quelles que soient d'ailleurs les précautions que l'on pourrait prendre à cet égard.

Après cette lecture, M. Gassier exprime qu'il est difficile de concevoir l'action soi-disant sympathique de l'acide sulfurique sur les poumons, ainsi que l'admet M. Meffre, et ne croit pas que l'on puisse attribuer la mort à l'empoisonnement.

M. Pardigon, s'étayant d'un fait à-peu-près semblable à celui dont il est question, fait sentir qu'on ne saurait élever des doutes sur la production d'une affection pulmonaire par l'ingestion dans l'estomac de l'acide sulfurique. Il cite l'exemple d'un prêtre, âgé de 56 ans, bien constitué, et qui assurément ne paraissait nullement disposé à une maladie des poumons, lequel, ayant été empoisonné par l'acide sulfurique, fut par la suite atteint d'une hématémèse et mourut de phthisie.

M Magail dit qu'il a donné des soins à ce prêtre qui venait d'être empoisonné par trois gros d'acide sulfurique avec addition de sirop de violettes. Mais il est à noter que ce prêtre était malade, avant l'empoisonnement, et que sa maladie pulmonaire ne paraît pas avoir été le résultat de l'ingestion de l'acide sulfurique.

M. Trabuc qui a également vu ce malade, partage l'avis de M. Magail.

M. Roux pense, quant à la demande que fait M. Meffre de savoir si l'emploi de certains acides comme moyens curatifs, ne serait pas nuisible, qu'il y a loin entre l'usage intempestif des substances médicamenteuses, et celui qu'on en fait d'une manière convenable ; que l'on peut à coup sûr donner sans crainte les acides sulfurique, hydrocyanique, etc, pourvu qu'ils soient prescrits par une main habile.

M. André ne voit, dans le cas rapporté, qu'une phlegmasie latente des poumons, qui préexistait à l'empoisonnement et que celui-ci a dû porter à un haut degré d'intensité. Notre confrère cite ensuite l'exemple récent d'une femme atteinte de gastro-entérite, chez laquelle il a vu se développer la phthisie.

La discussion fixée à ce point, on scrutine M. Meffre, et il est admis à la majorité des suffrages parmi les associés résidans.

M. Ulo fils propose ensuite de nommer une commission qui serait chargée de signaler à la compagnie le charlatanisme et les abus qui se glissent dans l'exercice de la médecine. Cette proposition occupe un instant l'assemblée.

19 Mai. — On revient sur la proposition faite dans la dernière séance, et la société, la prend en considération.

On passe à la correspondance, elle présente une lettre de M. le D. Sevel, associé correspondant à Vias, qui adresse une *observation de fièvre intermittente, déjà traitée par le secours de la nouvelle doctrine et guérie par l'administration du quinquina.* (Cette observation sera lue dans une prochaine séance.) M. Gambart, membre titulaire dépose ensuite sur le bureau le résumé des observations météorologiques faites à l'observatoire royal de Marseille en 1826. M. le Président, au nom de la société, remercie M. Gambart et l'engage à continuer de justifier son zèle par ses travaux.

L'ordre du jour appelle la lecture de cinq observations adressées par M. Laure, correspondant, à Toulon et dont voici les titres : 1° *observation de monstre par défaut ;* 2° *observation de monstre par excès ;* 3° *cas rare d'ossification du cerveau humain ;* 4° *corps fibreux de la matrice ;* 5° *ossification des pavillons des oreilles et des testicules.* Ces observations très-intéressantes sont suivies de beaucoup de réflexions.

Après cette lecture, M. St.-Rome fils dit que ces observations ne sont pas de nature à être publiées en entier,

parce qu'elles présentent trop de superfluités, et qu'il suffit d'en donner un extrait dans le tableau des séances.

M. Roux est d'un avis contraire ; il regarde les faits signalés comme devant captiver l'attention et ce que l'on appelle superfluités, comme pouvant être imprimé, attendu que la société a annoncé qu'elle ne donne aucune approbation ni improbation aux opinions que peuvent émettre les auteurs et qui n'ont pas la sanction générale.

Cependant, plusieurs membres partagent l'opinion de M. St.-Rome fils et il résulte de la discussion à laquelle elle donne lieu que la Commission d'impression pourra consigner dans le Répertoire les observations de M. Laure, mais en supprimant les détails qui n'auront pas un rapport direct avec ces observations.

26 Mai. — Comme dans le procès-verbal de la dernière séance, il a été fait mention d'observations de monstres, M. Gassier prend la parole pour dire qu'un homme de Marseille, âgé de 72 ans, est né avec certains vices de conformation qui ont été transmis à quelques-uns de ses enfans : privé d'ongles aux doigts des mains, ceux qu'il a aux orteils sont tous rugueux et informes. Ses rotules sont si petites qu'elles ressemblent à deux os sesamoïdes ordinaires ; elles sont situées au côté externe de leur genou respectif et fixées au-dessous du condyle du tibia par des fibres ligamenteuses ; il en résulte que le tendon du crural qui s'attache à elles, a une direction oblique de dedans en dehors. La partie antérieure de l'articulation fémoro-tibiale est seulement recouverte par la peau et quelques fibres aponévrotiques, ce qui fait que les condyles du fémur et du tibia paraissent plus développés que dans l'état ordinaire. Cet homme a été gêné dans la marche et sujet à faire fréquemment des chutes jusque vers l'âge de 18 ans. De six enfans qu'il a eus, trois ont été bien conformés ; les trois autres ont présenté les mêmes vices de conformation que lui, et ont eu les mêmes infirmités dans leur jeunesse. L'un d'eux, cependant, a un ongle bien

conformé au médius de la main droite. Il est à noter que ni les père et mère, ni les frères et sœurs de cet homme n'ont eu de pareils vices d'organisation, et que l'on a attribué ceux que l'on observe en lui, à une impression vive qu'éprouva sa mère lorsqu'elle était enceinte, en voyant un enfant tomber dans le feu, les mains premières, et qui perdit ses ongles à la suite de cet accident.

M. Magail connaît une femme qui a deux doigts surnuméraires à chaque main, et dont trois enfans offrent la même irrégularité de conformation.

On passe ensuite à la correspondance : elle présente un mémoire en réponse à la question proposée par la société, dans sa dernière séance publique. Ce mémoire, portant pour épigraphe : *Il ne faut pas accommoder les choses à son esprit, mais soumettre son esprit à la nature des choses*, Portal, a été coté n° 1.

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la lecture d'une *Observation de cancer à la lèvre et à la machoire inférieures;* par M. J.-N. Roux. Cette observation, extraite d'un mémoire que l'auteur se propose de publier un jour, et dans lequel il trace les règles à suivre dans tous les cas où l'on veut opérer un déplacement de la peau du cou et de la face, a été jugé digne de figurer dans le Répertoire de la société.

L'ordre du jour amène, en second lieu, les conférences cliniques. M. Gassier cite plusieurs cas de coqueluche, dans lesquels il a employé, avec le plus grand succès, le remède du D. Thiel, remède qui consiste, comme on sait, dans un mélange de deux à trois gros d'acide hydro-chlorique et de six ou huit onces d'eau édulcorée avec le sirop de gomme, de sucre, etc.

M. Roux soumet à l'examen de ses confrères un stéatome du volume d'un poing qu'il a extirpé avant-hier à un enfant âgé de quatre ans ou environ, d'un tempérament lymphatique et sujet depuis quelque tems à de violentes palpitations et à

des hémorragies nasales. La tumeur, de forme conique, occupait le côté droit du dos et avait une base de trois à quatre pouces dans le sens transversal, et de quatre à cinq pouces de longueur, parallèlement à l'axe du corps; elle était adhérente par un bourrelet fibreux, circulaire, principalement au côté droit des cinq vertèbres dorsales, en comptant de haut en bas, etc., etc. M. Roux décrit ensuite le procédé opératoire, et, après avoir présenté ce fait comme remarquable à différens égards, mais surtout sous le rapport du diagnostic, car plusieurs médecins n'avaient pas été d'accord sur la nature de la tumeur, il promet de donner tous les détails attachés à cette observation, lorsqu'il connaîtra l'issue de l'opération [1].

M. Roux dit ensuite que, bien qu'il soit pénétré que l'opération par dépression soit le moyen le plus convenable pour rendre la vue aux individus atteints de cataracte, il pense néanmoins que le procédé que M. Serres, d'Uzès, emploie dans les cas d'aberration de la vision avec dilatation des pupilles, pourrait être essayé dans la vue de diminuer ou même de détruire l'opacité du cristallin, et il se fonde 1° sur ce que le prof. Gibson a obtenu un effet à-peu-près semblable par un fil placé à la manière d'un séton, à travers le cristallin; 2° sur ce que certains moyens irritans appliqués sur l'œil, ont, de l'avis de quelques auteurs, rempli quelquefois le même but. Fondé sur ces considérations, M. Roux a, il y a deux jours, cautérisé, par le nitrate d'argent fondu, plusieurs points de la cornée transparente, dans un cas de cataracte des deux yeux, et la malade, qui n'y voyait plus de l'œil gauche a pu le lendemain distinguer de cet œil certains objets; mais le cristallin paraissait être au même point d'opacité. M. Roux communiquera le résultat ultérieur de cette expérience.

[1] Nous croyons devoir annoncer, par anticipation, que la plaie a marché rapidement vers la cicatrisation, et que l'enfant a été guéri dans quelques jours.

MM. Pardigon et Giraud-St.-Rome fils élèvent des doutes sur la réussite, au moyen d'un tel procédé.

M. Roux partage assez leur manière de voir, mais ne pense pas que rien s'oppose à un essai qui, dans tous les cas, ne saurait être nuisible, et qui, dicté par le raisonnement et des faits particuliers d'habiles chirurgiens, paraît présenter quelque chance de succès.

2 Juin. — M. Roux lit une lettre du doct. R., laquelle contient une note sur le magnétisme animal. La compagnie trouve cette note assez intéressante pour mériter l'honneur de l'impression.

M. le D. Amilhon, correspondant à Servian, adresse 1° *une analyse des eaux de Poujon et de Gabian, situées dans le troisième arrondissement du département de l'Hérault;* 2° *une observation sur une tumeur squirreuse au pylore, reconnue long-tems avant la mort et confirmée par l'ouverture du cadavre.* (M. Beullac père est chargé de présenter un rapport sur ces productions.)

Quelques n° du *Mercurio delle scienze mediche* sont adressés en échange du Répertoire de la société. (Dépôt aux archives.)

L'ordre du jour est, en premier lieu, la lecture du rapport de la commission d'impression sur la publication du premier volume du Recueil de la société. Cet intéressant rapport est adopté. Le reste de cette séance a été consacré à divers objets d'administration intérieure.

16 Juin.—La correspondance présente 1° divers journaux reçus en échange de notre Recueil, et quelques n° du journal clinique, adressés par M. Fabre fils, correspondant à Paris; 2° une lettre de M. le D. Colson, qui réitère la demande de nous appartenir comme correspondant et qui envoie deux observations de tumeurs enkistées (M. Nel rapporteur); 3° une lettre de M. le D. Warmé, chirurgien aide-major au 63me régiment de ligne, qui désire également d'être admis parmi les associés correspondans de la société,

et qui, pour cela, présente un mémoire manuscrit intitulé : *Essai sur la chaleur animale considérée dans l'homme* (M. Gillet est chargé du rapport à faire sur cet ouvrage); 4° une thèse inaugurale sur *le catharre de la vessie* et une observation manuscrite d'anatomie pathologique, par M. Lhuillier, chirurgien aide-major au régiment du génie, qui ambitionne de nous appartenir comme correspondant (M. Forcade est nommé rapporteur de ces productions); 5° deux mémoires sur les questions proposées par la compagnie, dans sa dernière séance publique, et dont l'un ayant cette épigraphe : *En général on ne rattache pas assez les faits aux systèmes et on en juge par ceux-ci d'après ceux-là, pour en vérifier l'exactitude*, a été coté n° 2. L'autre mémoire, coté n° 3, porte pour devise ce passage de Peyrilhe : *n'allons pas augmenter le nombre des suppositions gratuites, nous n'en avons que trop, à cet égard il vaudrait mieux perdre qu'acquérir;* 6° une lettre de M. A. Boulland, D. M. à Paris, qui remercie la société du diplôme de correspondant qu'elle lui a décerné, et qui fait part d'une observation de *flux diarrhéïque de la première dentition* (Cette observation sera lue dans une réunion prochaine.)

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, le rapport de M. Giraud-St.-Rome fils sur le *Nouveau manuel du raffineur de sucre*, (in-12 de 192 pages, Marseille, 1826) publié par M. Poutet aîné, membre titulaire. L'auteur donne l'histoire de l'*arundo saccharifera* et de l'extraction du sucre brut dans les colonies, indique au raffineur le choix qu'il doit en faire, décrit l'attelier de raffinage, passe successivement en revue toutes les opérations par lesquelles on sépare la mélasse du sucre cristallisable et qui constituent le raffinage; enfin il entre dans des considérations générales sur les procédés nombreux et variés, employés ou proposés par divers auteurs et manufacturiers pour opérer le raffinage. Ce manuel est enrichi de cinq planches exécutées par M. Beysson, lithographe, et représentant les ustensiles et appareils

au moyen desquels toutes les opérations sont pratiquées. M' le rapporteur trouve ce manuel aussi complet qu'on peut le désirer, et qu'il a sur celui publié à Paris par MM. Blachetti et Zoega, l'avantage de ne pas présenter les lacunes que renferme ce dernier, où l'on a laissé à désirer bien des détails sur le raffinage en général et particulièrement sur la fabrication des vergeoises. M. Giraud-St.-Rome fils conclut à ce que la société accorde une récompense à l'auteur de cet ouvrage.

Après cette lecture, M. le président fait remarquer que la compagnie n'est point dans l'usage d'accorder des récompenses à ses membres titulaires, ou pour mieux dire à elle-même. Ce rapport étant adopté, sauf la conclusion, il est délibéré de mentionner honorablement au procès-verbal le manuel de M. Poutet.

L'ordre du jour amène, en second lieu, la lecture d'une observation communiquée par M. Sevel, correspondant à Vias, laquelle a pour titre : *Fièvre intermittente déjà traitée par le secours de la nouvelle doctrine et guérie par l'administration du quinquina.* Un homme, âgé de 24 ans, travailleur de terre, est pris, au mois de mars dernier, après une longue course, d'un frisson qui dura deux heures ou environ, avec douleur à l'épigastre, légère colique intestinale, vomissement suivi d'une forte chaleur et d'une sueur abondante. Un médecin croit reconnaître à ces symptômes une gastro-entérite à laquelle il oppose trente sangsues appliquées sur l'épigastre, et le petit lait pour boisson, après avoir, toutefois, arrêté le vomissement par la potion anti-émétique de Rivière. Le malade se trouve bien jusques au lendemain. Mais alors il avale une soupe légère, et un nouvel accès de fièvre se déclare. En vain, cette fois on réitère la potion de Rivière et l'application de trente sangsues. Appelé en consultation vers l'invasion d'un 3me accès, M. Sevel reconnaît une fièvre essentielle aux caractères suivans : pandiculations, baillemens, ongles violets, paleur

des ailes du nez, chaleur de la peau, sueur et tous les symptômes antécédens. Le quinquina paraît à M. Sevel le seul moyen capable de prévenir un nouvel accès ; il est administré à la dose de deux gros immédiatement après le 3me accès et la même dose du fébrifuge est répétée jusques à quatre fois, en soutenant d'ailleurs par des toniques les forces qui avaient été singulièrement affaiblies par la diète et l'application des sangsues. On s'attendait à un autre accès ; il n'arriva pas et les forces s'étant accrues peu-à-peu, le malade s'est entièrement rétabli. M. Sevel a ajouté les réflexions suivantes à son observation : « comment, dans « ce cas, M. Broussais et ses partisans appliqueront-ils « leur hypothèse de l'irritation artificielle opposée à l'irrita- « tion morbide, puisque le quinquina se trouve précisément « appliqué sur le point irrité ? M. Broussais a soutenu « que c'est par révulsion que le quina guérit les fièvres ou « plutôt les phlegmasies, pour parler le langage de la doc- « trine de l'irritation, mais aurait-il oublié que la révulsion « suppose toujours deux irritations dans deux organes dif- « férens ? Or, nous n'avons ici, d'après le prof. de Paris « que l'estomac irrité, et c'est directement sur lui que l'écorce « du Pérou est censée produire de l'irritation : Or, deux « irritations sur le même organe ne peuvent que s'ajouter « l'une à l'autre ; elles ne peuvent donc pas se révulser ; « cela implique contradiction manifeste : autant vaudrait-il « dire, un plus un donne zéro. »

M. Sue ne voit pas, par la manière de raisonner de M. Sevel, que ce médecin soit au courant des connaissances dont nous sommes redevables à la nouvelle doctrine.

M. Giraud-St.-Rome père regarde les fièvres intermittentes comme étant hors de classe, quant aux principes établis par la doctrine physiologique, et les réflexions de M. Sevel ne lui paraissent pas avoir le mérite que l'on était en droit d'attendre de ce praticien.

M. Gassier fait sentir que si le quinquina a guéri quel-

quefois des fièvres intermittentes, les fièvres intermittentes sont quelquefois aussi exaspérées par l'usage du quinquina, et dans ce cas, on ne parvient à guérir les malades que par les adoucissans. Notre confrère cite plusieurs exemples à ce sujet et entr'autres celui d'une fièvre quotidienne dont un enfant âgé de sept ans fut atteint et à laquelle on opposa l'écorce du Pérou ; mais les symptômes ayant augmenté d'intensité, il fallut recourir aux délayans qui procurèrent un amendement notable. On donne de nouveau le quinquina et les symptômes se montrent comme précédemment.

M. Gillet dit que les accès de fièvre intermittente ne sont pas toujours compliqués d'une lésion d'organe appréciable. Alors les antiphlogistiques n'ont aucune action bien marquée et le quinquina seul peut avoir une influence sur le phénomène de l'intermittence, mais on sait que dans certaines circonstances, ces accès se terminent d'eux-mêmes. Lorsque les symptômes d'une irritation locale coïncident avec les phénomènes intermittens, les antiphlogistiques administrés dans l'apyrexie, peuvent rendre l'accès consécutif et plus court et moins intense ou même en empêcher le retour; mais il faut que l'intermittence dépende de l'irritation locale, car si cette irritation n'est qu'une complication, et si l'on parvient à la guérir, les accès de fièvre peuvent persister et ne céder qu'à l'emploi du quinquina.

M. Roux pense que les inductions tirées d'un seul fait ne méritent notre attention que jusques à un certain point; que M. Sevel paraît fondé en attribuant à l'écorce du Pérou, la guérison qu'il a obtenue ; mais que pour faire goûter davantage sa façon de penser, cet estimable praticien aurait dû produire des cas analogues à celui qu'il a rapporté et dans lesquels le quinquina seul eût été administré avec le même avantage. En effet, il est permis de se demander si M. Sevel aurait obtenu un entier succès, si le puissant fébrifuge eût été employé dès le début de la maladie, c'est-à-dire, sans être précédé de deux applications de sangsues.

La discussion fixée à ce point, M. St.-Rome père parle du *cholera morbus ;* il dit que, bien que cette maladie ait été, suivant M. Broussais, guérie par l'application de sangsues, il a des raisons pour accorder une entière confiance à l'opium en pareil cas. Il fut appelé hier pour donner ses soins à une dame qui, il y a quinze ans, fut atteinte plusieurs fois pendant l'espace de trois mois, du choléra morbus qui chaque fois fut combattu par le laudanum. La même maladie vient de se reproduire chez cette dame et le laudanum a été utilisé avec quelque succès d'abord par M. St.-Rome fils et ensuite par M. St.-Rome père qui s'empressera de faire connaître plus tard le résultat de ce traitement[1].

M. Magail, étayé de sa propre expérience, soutient que dans le cholera morbus, on réussit tantôt par les sangsues, tantôt par les opiacés, et M. Sue vient d'obtenir un résultat satisfaisant par la médecine expectante, chez une femme pour laquelle il a été appelé avant hier et qui était atteinte d'une perte utérine avec cholera morbus, etc.

M. Forcade dit que les antiphlogistiques ne sont bien indiqués qu'après les opiacés, dans les cas de choléra morbus, et que telle était la méthode de Fouquet.

M. Gassier admettant deux états morbides dans le cholera morbus : 1° irritation nerveuse, 2° inflammation, on doit employer les opiacés et les antiphlogistiques.

Après cette discussion, M. Pierquin, membre correspondant, présent à la séance, est complimenté par M. le Président qui l'invite à nous faire part de ses observations.

M. Pierquin lit une *note sur l'ivresse nautique* (*mal de mer*) dont il décrit les symptômes tels qu'il les a éprouvés dans un voyage qu'il vient de faire. Il place le siége de cette affection dans l'organe cérébral et est conduit à regarder le suc des papavéracés, employé à la dose nécessaire pour déterminer ou le sommeil ou l'engourdissement de la sensibilité

[1] Le lendemain, la maladie était tout-à-fait dissipée et la malade vaquait à ses occupations ordinaires.

sur excitée de l'estomac, comme devant remplir les indications propres à guérir cette maladie, etc., etc.

M. Giraud-St.-Rome père cite l'opinion de M. Legrand qui attribue le mal de mer, au ballottement des viscères abdominaux; en conséquence il a conseillé de ceinturer le ventre, moyen dont quelques individus se sont bien trouvés.

M. Sue ne pense pas que le ballottement des viscères soit la seule cause du mal de mer.

M. Fenech rapporte qu'après la capitulation de Livourne, un chirurgien major qui avait navigué pendant trente ans, vomit pendant 40 jours de traversée, et le vomissement continua même pendant qu'il fut en rade. D'ailleurs, il y a des gens qui vomissent par imitation, ce qui prouve que l'opinion de M Sue est fondée.

Suivant M. Reymonet, les effets du mal de mer sont semblables à ceux de la walse, il est donc à présumer que le siége de cette affection est plutôt dans le cerveau que dans l'estomac. D'ailleurs Poissonnier Desperrières nous apprend que les jeunes marins sont sujets à des maladies cérébrales. M. Reymonet ajoute que les symptômes du mal de mer ont été bien décrits par M. Pierquin.

M. Giraud-St.-Rome fils établit une différence entre les effets que la walse, l'escarpolette produisent sur le cerveau et ceux qui résultent des mouvemens d'un vaisseau. A bord d'un navire, on éprouve un ballottement, comme si l'on était bercé, qui a une action sur l'encéphale qu'on ne saurait définir. Quant aux moyens à conseiller alors, il faut insister sur la position couchée, parce que le ballottement est moins grand; on se trouve bien également de boire peu, de sucer du suc de citron, etc.

M. Pardigon considère le mal de mer comme une action spasmodique du cerveau à l'estomac et réciproquement, dont la cause peut résulter des mouvemens ondulatoires. Les opiacés lui semblent devoir réussir en pareil cas.

M. Poutet prétend que le mouvement d'un vaisseau

ne produit pas toujours les effets signalés, surtout s'il est léger. Mais la mauvaise odeur de l'eau de mer, dûe à la présence du brome, principe découvert tout récemment, paraît en être la cause principale, car le brome a une action directe sur le cerveau.

M. Roux soutient qu'il faut le concours de plusieurs circonstances pour déterminer le mal de mer; qu'indépendamment des secousses imprimées par les mouvemens des navires et de l'odeur qu'on y respire, outre la mobilité des yeux dont M. Pierquin a parlé, c'est-à-dire, l'impossibilité de fixer ses regards d'une manière solide sur les objets environnans, il est des conditions qui tiennent à l'individu, et par exemple la susceptibilité nerveuse, etc. M. Roux ajoute que c'est à l'expérience à déterminer jusqu'à quel point les opiacés peuvent être employés dans le mal de mer; qu'à ce sujet, il se rappelle d'avoir lu quelque part que les pommes de terre crues, coupées par tranche et machées préviennent cette maladie. Or, on sait qu'elles sont dans la classe des solanées, et d'ailleurs, nous possédons quelques faits qui tendent à prouver que les opiacés sont indiqués en pareille occurrence. Mais on conçoit qu'ils doivent être dirigés par une main habile dans une affection dont le siége est placé dans le cerveau, tandis que leur emploi intempestif pourrait produire une congestion sanguine cérébrale.

M. le docteur Rousset, que M. le Président avait invité à prendre part à la séance, dit que parmi les causes du mal de mer, l'influence de la mobilité du sol ne saurait-être contestée. Personne n'ignore que des personnes ne peuvent porter des lunettes trop fortes sans éprouver des vomissemens; il y a alors jeu de lumière. De même, chez certains magnétisés, les passes et les courans causent un resserrement à l'épigastre, des nausées et même le vomissement, comme dans le mal de mer. Quant aux papavéracés conseillés dans cette affection, il y a des probabilités qui font croire à leur effet salutaire et il ne faut pas craindre que

l'opium agisse mal contre les maladies du cerveau, car il est employé avec succès dans les cas de *delirium trèmens*.

M. Meffre, dans un voyage de long cours, s'est convaincu que l'odeur de la cale contribue à procurer le mal de mer.

La société décide de confier la notice de M. Pierquin à la commission d'impression.

23 Juin.— On passe à la correspondance : M. le docteur Gensoul, correspondant à Lyon, accuse réception de son diplôme et annonce qu'il enverra à la société l'observation de l'amputation d'un maxillaire supérieur gauche et des os malaire et palatin du même côté; observation à laquelle il joindra le modèle en cire de la partie enlevée dont le volume égale celui de la tête d'un enfant à terme.

M. Cayzergues, professeur à la faculté de médecine de Montpellier; fait hommage d'un exemplaire de l'ouvrage qu'il vient de publier sous ce titre : *des systèmes en médecine et de leur influence sur le traitement des maladies* (broch. in-8° de 161 pages) M. Forcade est nommé rapporteur de cet ouvrage.

M. le docteur Charpentier, correspondant à Guérigny, fait parvenir des observations sur les effets de la saignée dans les lieux où la fièvre intermittente est endémique, etc. Ces observations seront lues à la prochaine séance.

La société de Bienfaisance de Marseille adresse deux exemplaires du rapport sur ses travaux pendant l'année 1826 (dépôt aux archives).

Cette séance a été consacrée à des objets d'administration intérieure.

SUE, *Président.*

P.-M. ROUX, *Secrétaire-général.*

RECUEIL

DE

LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE.

MÉDECINE.

Observations de médecine pratique, par M. le docteur d'Astros, *correspondant de la société royale de médecine de Marseille, etc.*

> Toute médecine véritable doit avoir pour règle de faire connaître, le plus exactement qu'il est possible, par des observations fidèles, ce que fait ou ce que souffre la nature.
>
> Gaubius. *Pathol.* (*Traduction de Sue.*)

> Natura autem stimulata et impulsa, artis peritis quæ facienda sunt demonstrat.
>
> Hippocratis *Lib. de Arte.*

Dans un tems où l'engouement pour les sangsues est si général et l'aversion pour les évacuans si prononcée, j'ai pensé qu'il pouvait être utile de présenter des faits de pratique qui prouvent que toutes les maladies ne sont pas des *gastrites* ni des *gastro-entérites;* que beaucoup se guérissent

sans que l'on soit obligé d'en venir à appliquer des sangsues; que si, employées avec discernement, les sangsues produisent, dans plusieurs cas, des cures réelles, dans d'autres, où des douleurs locales semblent les indiquer, elles sont inutiles, ou prolongent la maladie en faisant perdre du tems et en affaiblissant en pure perte les sujets; que jamais elles ne sauraient suppléer la saignée dans les inflammations exquises; et enfin, que les vomitifs et les purgatifs sont les moyens de guérison les plus efficaces, alors qu'il y a saburre, embarras intestinal, en un mot, dans les fièvres gastriques et bilieuses, etc.

Ces dénominations vont paraître un peu gothiques à beaucoup de jeunes médecins. Je leur en demande pardon; mais je ne saurais donner le nom d'une phlegmasie à des maladies que guérit le quinquina et qu'enlève souvent d'emblée un vomitif placé à-propos. Je conviendrai que ce serait être en arrière des connaissances actuelles que d'attribuer exclusivement à la saburre, ou muqueuse ou bilieuse, les fièvres auxquelles on a donné ces mêmes noms; il est plus exact, il est vrai, d'en voir la cause principale dans un état particulier des viscères qui concourent aux fonctions digestives: état qui rend plus active la secrétion des sucs gastriques, pancréatiques, muqueux et bilieux, et que modifient singulièrement l'ipécacuanha et le tartre stibié. Ce n'est pas que ces différentes humeurs ne soient susceptibles de rece-

voir quelqu'altération morbide, soit lorsque leurs élémens constitutifs sont encore confondus avec ceux des autres fluides dans le torrent de la circulation générale, soit dans les organes chargés de les sécréter, soit enfin par leur mélange, leur amas et leur séjour trop prolongé dans l'estomac et les intestins; et, dès-lors, il ne répugne pas de les comprendre parmi les causes des maladies, ni d'appeler encore celles-ci : *fièvres gastriques*, *fièvres bilieuses*. Ainsi, en attendant que la science soit parvenue au point que l'on puisse adopter un langage plus sévère, on me permettra, pour être entendu et m'entendre moi-même, de me servir, dans le cours de ce mémoire, de celui des SYDENHAM et des STOLL. Mais revenons à notre sujet.

Je ne prétends pas faire ici le procès aux sangsues. Ma pratique démentirait mes paroles. Mais je joins ma voix à celle des hommes sages qui se récrient contre l'abus que l'on en fait. Cet abus est une suite inévitable du système du jour. Si l'on n'admet plus qu'une maladie, il est clair qu'un seul remède peut suffire. Etrange doctrine que celle qui ne montre, dans toutes les affections morbifiques, que des modifications ou des anomalies de la gastrite, et dans les moyens de guérir, que les sangsues! Et l'on croit ainsi avoir simplifié l'art! C'est-à-dire, qu'il n'y a plus de médecine. Cela est si vrai, que M. BROUSSAIS, dans son journal, nous a dit : que sa pratique est si bien connue et si aisée que, dès qu'il entre un malade au Val-de-

grâce, les infirmiers, avant même qu'il l'ait vu, commencent par lui appliquer des sangsues. Arrive ensuite le médecin qui continue de même jusqu'à ce que le malade soit guéri ou trépassé.

Quand la vaccine fut découverte, la simplicité de l'opération qu'exige l'insertion du virus fit dire avec raison : *bientôt chaque mère de famille vaccinera elle-même ses enfans.* De même, s'il se répand et si l'on croit que toute maladie est une gastrite ou une gastro-entérite, et que les sangsues sont le moyen sûr de la guérir, pourquoi chacun, au lieu de recourir au médecin, ne traiterait-il pas ses proches?

Maintenant les mots *irritation*, *surexcitation*, *gastrite*, *tissus*, et cinq ou six autres sont toute la pathologie; *employer les révulsifs*, *dégorger les vaisseaux capillaires*, voilà la thérapeutique; *sangsues*, *eau*, *gomme*, c'est la matière médicale. Autant et mieux, peut-être, vaudrait le livre blanc que Boerhaave laissa, dit-on, en mourant, dans lequel, selon qu'il l'avait assuré, on devait trouver tous les secrets de l'art de guérir, et qui ne renfermait que ces deux mots, écrits à chaque page : *diète*, *eau.* Nous voilà conduits à brûler tous les livres, et d'un coup, justifier les ignorans qui n'en ouvrent jamais.

Il faut être juste, M. Broussais a rendu d'éminens services à l'art, en portant l'attention des médecins sur une affection très-fréquente et trop négligée; mais il ne faut pas pour cela voir toutes les ma-

ladies dans l'estomac. Profitons de ce qu'il a dit de bon, mais ne nous laissons pas entraîner avec lui, ni dans son mépris pour ses maîtres, ni dans son enthousiasme pour sa doctrine. Partisan de la médecine éclectique, j'évite avec soin de me rendre esclave des systèmes; je n'en dédaigne aucun, parce que tous sont basés sur quelque chose de vrai, et c'est le vrai que je cherche. Sur ce sujet, je partage pleinement l'opinion de l'auteur célèbre [1] qui a dit si bien : « Un système est un voyage dans le pays de la vérité; tous les voyageurs s'égarent, tous découvrent quelque chose; la société, un moment abusée par les erreurs, profite tôt ou tard des découvertes. »

Les observations que j'ose communiquer au corps savant auquel j'ai l'honneur d'appartenir sont au nombre de seize. Dans la place que j'ai assignée à chacune d'elles, je n'ai point suivi un ordre sévère de classification connue, ou plutôt je n'en ai suivi aucun. Mon but ayant été de signaler les avantages de la médecine rationnelle, j'ai pris un peu au hasard, dans mes cartons, les histoires de maladies que j'ai cru les plus propres à me le faire atteindre. J'ai néanmoins pensé qu'il ne serait point mal de commencer par celles que constituait un élément simple quoique grave, telles que les pneumonies sans affection concomitante, d'en venir ensuite à celles qui étaient

[1] M. de Bonald. Législ. primit., tom. 2.

compliquées ; après aux fièvres gastriques, etc. ; j'ai terminé par l'histoire d'une fièvre pernicieuse bien caractérisée, guérie par le sulfate de quinine.

1re *Observation. Pleurésie.* — Anne Sel, portière, âgée de 59 ans, d'un tempérament sanguin, va par un mauvais tems laver du linge, se refroidit, et est prise le soir d'un frisson violent et atteinte de pleurésie. Appelé le lendemain, je la trouve avec une douleur fixe au côté gauche sous la mamelle qui l'empêche de tousser, une grande difficulté de respirer, un violent mal de tête, la face très-colorée et le pouls tendu. *Prescriptions : saignée de 12 onces au bras droit, lavement émollient, eau de fleurs de mauve édulcorée avec le sirop d'althæa pour boisson.*

Le lendemain, 3me jour de la maladie, la douleur a diminué. Toux moins difficile. Le pouls annonce encore de l'embarras dans la circulation. *Nouvelle saignée.* Plus de douleur, toux et respiration libres. *Même tisane, pain lavé.*

Le 4me jour, la moiteur se soutient. La fièvre cesse, langue légèrement saburrale. *Même tisane, bouillons.*

Le 5me jour, convalescence. *Pommes cuites, deux soupes à la poudre d'orge.*

Le 6me jour, *minoratif.* Trois selles. Régime léger.

Le 7me jour, retour complet à la santé.

2me *Observation. Pleurésie.* — Un garçon chaudronnier, âgé de 23 ans, d'une taille ordi-

naire et d'un tempérament mixte, entra à l'hôpital, le 22 mars 1825, avec une douleur à la base du thorax, derrière le sternum, (qu'il éprouvait depuis la veille et qui avait été précédée d'un frisson violent) respiration laborieuse, chaleur, face rouge, yeux injectés, céphalalgie, pouls embarrassé, soif vive, urines hautes en couleur. *Saignée de 12 onces au bras droit, lavement émollient, fomentations émollientes sur le point douloureux, tisane pectorale, looch, diète.*

Le 23, 3me jour de la maladie, insomnie, toux sèche; mêmes symptômes que la veille mais moins intenses. *Saignée de 12 onces.* Disparition presque totale de la douleur et amendement de tous les symptômes. *Même traitement.*

Le 4me jour, il existait encore un peu de douleur. 20 *Sangsues* loco dolenti *et fomentations émollientes après leur chute, même boisson, looch, lavement.* Le malade fut un peu pâle. Sa décoloration me donna quelque regret d'avoir employé les sangsues. Les deux saignées auraient vraisemblablement suffi pour aider la nature à opérer la résolution de l'inflammation.

Le 5me jour, cessation complette de la fièvre et de la douleur. Convalescence. *Nourriture ménagée.* Le malade peu de jours après sortit de l'hôpital pour retourner à ses travaux.

L'utilité de la saignée est bien manifeste dans ces deux observations. Mon but en les communiquant n'est pas de mettre au jour une vérité

qui court les rues; car toujours et partout l'on entend dire : *qu'il n'y a pas d'autre moyen de guérir la pleurésie que la saignée. . . . . que le malade doit périr sous la lancette. . . . . .* Le public croit avoir tout dit quand il a dit cela. Il ne va pas plus loin. Le point délicat est de savoir s'il faut ou non et combien de fois répéter la saignée. Peu importe que le monde l'ignore; mais malheureusement il y a aussi un public dans notre profession et son impéritie est funeste. Celui-ci croit avoir tout fait quand il a appliqué des sangsues. Il faut avouer que ne recourir qu'à ce moyen dans une maladie aussi grave c'est ignorer ce que c'est que l'inflammation. Notre intention était de le prouver et l'observation suivante le met dans la dernière évidence.

3me *Observation. Pleurésie.* — Marie . . . . , domestique, âgée de 18 ans, d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une santé florissante, se plaignait depuis quelques jours de céphalalgie et de toux.

Le 10 janvier, à 11 heures du soir, je suis appelé. La malade me dit avoir éprouvé le matin un frisson général et très-fort, et souffrir depuis ce moment d'une douleur au côté gauche du thorax, d'une violence telle qu'elle ne peut ni respirer ni tousser, et qu'elle étouffe. Elle avait le visage en feu, les yeux rouges et humides, la peau brulante, le pouls plein, fréquent et tendu, le ventre souple, la langue recouverte d'un très-

léger enduit blanchâtre, une soif ardente. *Saignée au bras droit de* 24 *onces;* diminution à-peine sensible de la douleur du côté et de la céphalalgie. *Lavement, fomentations émollientes, tisane pectorale, diète absolue.* Dans la nuit, la douleur redevient aussi forte qu'elle l'était le soir.

Le 2me jour, à cinq heures du matin, tous les symptômes à-peu-près comme la veille. *Saignée de* 12 *onces.* La sérosité du sang tiré la veille était peu abondante, le caillot ample et solide, et recouvert d'une croûte épaisse. Celui de cette seconde saignée devient aussi couenneux. Le soir, persistance de la douleur du côté et du mal de tête, pouls toujours plein et fréquent. *Saignée au bras gauche de* 24 *onces.* Après la saignée, la douleur pongitive cesse, respiration libre, calme. *Même traitement.* Le sang de cette troisième saignée est encore couenneux.

Le 3me jour, retour de la douleur, mais moins intense. *Saignée au bras gauche de* 12 *onces.* La douleur paraît céder; diminution de la fièvre et de tous les symptômes. Le sang de cette quatrième saignée n'est presque pas couenneux. Dans l'après-midi, la douleur du côté se fait de nouveau sentir, mais le pouls est souple. Je pensai que c'était ici le cas de faire une saignée locale; en conséquence, *application de* 20 *sangsues; fomentations émollientes après leur chute.* Plus de douleur. *Même traitement.*

Le 4me jour, il est revenu encore un peu de

douleur. 20 *Sangsues ; mêmes moyens.* Cessation de douleur et cette fois sans retour.

Le 5me jour, plus de fièvre. La malade entre en convalescence. Elle n'a presque rien perdu de ses couleurs. *Nourriture légère.*

Le 6me jour, *minoratif.* Quatre selles. Régime des convalescens. Santé parfaite.

Que serait devenue cette jeune fille avec une phlegmasie aussi formidable, si, esclave des idées nouvelles, je m'étais acharné à lui appliquer des sangsues, et qu'à elles seules j'eusse borné mes moyens curatifs? Il est vraisemblable qu'elle m'aurait fourni le sujet d'une superbe autopsie, et que la plume remplaçant dans ma main le scalpel eût pu aujourd'hui décrire savamment une à une toutes les altérations de tissus observées dans les diverses cavités.

4me *Observation. Péripneumonie.*—Mme G***, d'un tempérament lymphatique, âgée de 28 ans, grosse de trois mois, était depuis quelque tems enrhumée. Le dimanche 3 avril 1825, au retour d'une partie de campagne, elle éprouva du malaise, *du chaud et du froid*, ce sont ses expressions. Le lendemain et les jours suivans la toux devint plus fréquente et plus forte. Elle eut de l'oppression et une douleur qui se faisait sentir, lorsqu'elle toussait, au devant et au côté droit du thorax, s'étendait au cou et jusques sur l'épaule et le bras droit.

Le 8, 6me jour de la maladie, mes soins furent

réclamés. Mme G*** avait la face très-rouge, les yeux injectés et larmoyans, la peau chaude, halitueuse, le pouls fréquent, médiocrement tendu, une toux sèche le plus souvent, fatiguante et très-douloureuse, et quelquefois suivie de crachats rouillés. La douleur du devant et du côté du thorax annonçait que cette maladie n'était, dans le principe, qu'une pleurodynie, mais le catarrhe préexistant, l'état de gestation qui rend plus impressionnable, le manque de soins et des imprudences nouvelles avaient fait propager jusqu'à la plèvre et au parenchyme pulmonaire une phlegmasie, qui devait tout au plus s'étendre et se fixer aux muscles intercostaux. *Saignée de* 12 *onces, tisane pectorale, édulcorée avec le sirop de gomme, looch huileux, lavement.*

La saignée, dont le sang devint très-couenneux, amenda les symptômes; toux moins fréquente et moins douloureuse, chaleur tombée, pouls plus souple. Le lavement avait fait pousser une selle copieuse et beaucoup soulagé la malade.

Le 7me jour, couleurs redevenues naturelles, chaleur légère. La toux avait diminué encore de fréquence, mais elle avait fait ressentir de nouveau la douleur du côté; pouls plus souple mais encore fréquent. 20 *Sangsues sur le point douloureux, fomentations émollientes après leur chute, même tisane, même looch.* Les sangsues, appliquées en moindre nombre qu'il n'avait été ordonné et très-petites, produisirent peu d'effet.

Fomentations soutenues. Moiteur satisfaisante.

Les 8me et 9me jours, nuit bonne, amélioration.

Le 10me jour, toux moins fréquente, crachats rares d'un mucus filant, épais et très-blanc. La douleur du côté se faisait toujours sentir pendant la toux, qui, le plus souvent, était sèche ; urines sédimenteuses. *Douze sangsues :* elles agirent médiocrement par la faute de ceux qui avaient été chargés de les appliquer.

Le 11me jour, nuit passablement bonne, peu de toux, diminution de la douleur, respiration assez libre, urines naturelles, moiteur aux extrémités inférieures surtout, pouls presque naturel. *Même tisane, même looch, pain lavé de quatre en quatre heures.*

Le 12me jour, le mieux allait croissant. *Deux soupes à la farine d'orge préparée.*

Le 13me jour, convalescence. *Alimens.*

Une circonstance particulière, arrivée pendant la saignée, me fit faire quelques réflexions. Les vaisseaux veineux de Mme G*** étant assez profonds dans son bras potelet, le jet du sang qui suivit le coup de lancette fut aussitôt arrêté par de la graisse qui s'interposa entre l'ouverture de la peau et celle de la veine, de sorte que, de quelque manière que je m'y prisse, je ne pus faire sortir du sang que goutte à goutte. Il en coula ainsi trois onces environ. Ce sang se coagula avant que j'eusse pu en obtenir une quantité suffisante par une nouvelle saignée que je pratiquai de suite à

l'autre bras. On reçut le sang de celle-ci, qui coulait en formant l'arcade, dans le même vase, sur le petit caillot déjà formé de la première saignée. Le soir, à l'inspection du sang, je trouvai, comme on l'a vu dans l'observation, une forte couenne. Je fus bien aise de voir si le sang de la première saignée, qui avait coulé, non en arcade, mais goutte à goutte, en avait aussi; je pus facilement m'en assurer, parce que le sang des deux saignées ne s'était pas mêlé. La croûte phlogistique s'y trouvait assez épaisse, mais moins colorée en jaune: ce qui avait tenu, vraisemblablement, à ce qu'elle s'était formée à l'abri du contact de l'air et de la lumière.

On peut conclure de cette double observation, faite sur le même sujet, que quoique les expérience de DE HAEN semblent infirmer la valeur du signe que l'on peut tirer de la couenne, il y a néanmoins quelque chose de vrai dans l'opinion des auteurs qui la donnent pour signe certain de l'état inflammatoire. Pour moi, je dois dire, et on peut le voir dans le cours de ce mémoire, que dans les pleurésies franches que j'ai eu à traiter l'an dernier (1825), et elles se sont présentées en grand nombre, j'ai toujours trouvé la couenne. J'ai même observé qu'elle était beaucoup plus épaisse dans les premières saignées que dans les secondes, et que dans les troisièmes et les quatrièmes, il finissait par ne plus y en avoir ordinairement; d'un autre côté, les saignées ayant été

faites dans le cas de simple pléthore, le sang, soit qu'il coulât en arcade, soit que ce fût goutte à goutte, ne présentait pas de couenne, ce qui montre qu'elle se forme d'une manière plus ou moins prononcée en raison du degré d'inflammation.

5me *Observation. Péripneumonie bilieuse.* — M. B***, élève au petit séminaire St-Louis, âgé de 17 ans, né d'une mère morte de phthisie pulmonaire, toussait depuis quelques jours. Le 4 mai 1825, il éprouva un malaise général et un sentiment de contusion dans les membres. Ce jour était pour la maison un jour de grande promenade; on appelle ainsi un jour de vacance que l'on va passer dans quelque maison de campagne, et le jeune homme, pour être de la partie, se garda bien de dire l'état dans lequel il se trouvait. Extrêmement fatigué, il se força dans la marche; et arrivé, il resta presque tout le jour couché à l'ombre et sur l'herbe.

Le 5, il était assez bien.

Le 6, il s'alita.

Absent, je fus remplacé auprès de lui par le chirurgien de la maison, M. Guiran, habile opérateur d'Aix, qui le trouvant avec le pouls fréquent et tendu, la face très-rouge, une chaleur forte, la toux avec douleur pongitive au côté et suivie de crachats sanglans, lui fit une copieuse saignée au bras. Croûte phlogistique au sang.

Le 7, second jour de la maladie, les symptômes persistant, il fit une seconde saignée de huit

onces, et prescrivit une tisane d'orge miellée.

Je vis le malade le soir de ce jour, il était dans l'état suivant : décubitus sur le dos, face jaune nuancée de rouge, chaleur mordicante de la peau, pouls très-accéléré mais assez souple, crachats pareils à ceux du jour précédent, toux courte et grave, douleur fixe au côté droit en arrière du teton, respiration assez libre, percussion du thorax sonore, langue rouge sur les bords et recouverte d'un enduit muqueux et épais, abdomen sensible au toucher surtout à la région épigastrique, urines écumeuses, très-rouges, mais d'un rouge safrané en excès, (couleur propre aux urines bilieuses.) *Décoction d'orge édulcorée avec le sirop de guimauve, looch blanc huileux, lavement émollient* qui produit deux selles bilieuses.

Le 3me jour, nuit pénible, sommeil accompagné d'une respiration suspirieuse, mêmes symptômes que la veille. 12 *Sangsues au côté douloureux, suivies de fomentations émollientes sur les piqûres et sur l'épigastre.* Visite du soir : émission de sang copieuse, diminution notable dans la douleur du côté et dans la toux. *Même tisane, même looch, lavement* qui fait pousser encore deux selles bilieuses.

Le 4me jour, pouls toujours très-fréquent sans être dur ; il y a encore de la douleur au côté et du sang vif dans quelques crachats. *Emplâtre vésicatoire sur le point douloureux.* Visite du soir : teinte cadavéreuse, regard triste, abattu. Le

vésicatoire appliqué assez tard n'a pas encore agi; même pouls, etc. *Lavement* qui produit une selle de même nature que les précédentes.

Le 5me jour, nuit meilleure, quoique des soupirs aient été entendus pendant un sommeil qui a subi de fréquentes interruptions; soif modérée (elle n'a jamais été grande); le vésicatoire a fait cloche; douleur du côté diminuée de moitié ainsi que la toux, pouls moins fréquent, les crachats très-épais et glutineux ne sont plus que rouillés et violets, paleur de la face moins grande, langue toujours plus saburrale, les dents sont enduites d'un mucus épais, d'un blanc terne, quand le malade ouvre la bouche le mucus paraît embarrasser cette cavité, il s'étend par filamens des gencives et des dents de la machoire inférieure aux gencives et aux dents de la machoire supérieure et de la langue à la voûte palatine. Urines toujours safranées. *Oximel simple dans la boisson au lieu du sirop de guimauve, suppression du looch, lavement.*

J'étais impatient de voir disparaître la phlegmasie de la plèvre et du parenchyme pulmonaire pour attaquer l'affection bilieuse autrement que par des clystères.

Le 6me jour, même état, même traitement.

Le 7me jour, amélioration très-sensible. *Pain lavé, potion laxative pour le lendemain.*

Le 8me jour, la potion fait pousser trois garde-robes de même nature que celles des autres jours.

La fièvre est plus légère. Le teint commence à prendre une couleur naturelle. *Bouillon à midi, pain lavé le reste du tems de quatre en quatre heures, boisson oximelée.* Le soir, encore une selle, fièvre presque nulle, langue moins rouge sur les bords et un peu moins saburrale, plus de mucosités filantes, toux grasse, crachats louables, urines de couleur naturelle.

Le 9me jour, nuit passablement bonne, quoique la toux ait été assez fréquente. Le malade sourit aux plaisanteries qu'on lui dit; il pense avec plaisir aux alimens qu'il prendra quand son état pourra le permettre. *Bouillons alternés avec le pain lavé.* Le soir, fréquence dans le pouls.

Le 10me jour, le malade prend des forces, le visage se colore toujours plus. Le pouls est à-peine fébrile. La toux persiste quoique plus rare. La langue se dépouille par le bout, ses bords sont de couleur naturelle. *Même boisson, bouillons et pain lavé, lavement le soir.* Une selle.

Le 11me jour, nuit bonne. Même état du pouls, la langue continue à se dépouiller. J'ai recommandé de faire lever le malade quelques heures et permis *deux pommes cuites* dans le courant de la journée. Le bouillon remplace entièrement le pain lavé.

Le 12me jour, cessation complette de la fièvre. *Deux soupes et pommes cuites.*

Le 13me jour, convalescence. Alimens.

Ce cas de complication est un de ceux où il

est difficile de juger laquelle des deux affections est ou idiopathique, ou symptomatique. Ce jeune homme paraissait prédisposé à une fièvre bilieuse; mais l'imprudence qu'il commit, le 4 mai, de rester tout le jour couché sur l'herbe, détermina une péripneumonie. Cet ennemi étant plus à redouter, c'est contre lui d'abord que fut dirigée l'attaque. L'autre permettait l'expectation. A-t-elle été un peu prolongée?

6me *Observation. Fièvre inflammatoire avec détermination vers la tête, compliquée d'irritation intestinale laquelle devient une véritable gastrite, par une imprudence commise.* — M. M***, élève au petit séminaire St-Louis, jeune homme de 14 ans, d'un physique avancé pour son âge, d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis quelques jours un malaise général; plusieurs fois la couverture de son lit ayant glissé à terre, il avait passé une partie de la nuit découvert, quand dans la nuit du 15 au 16 avril 1825, il fut saisi d'un frisson universel, assez fort, de céphalalgie, d'un peu de toux et d'un sentiment de lassitude dans tous les membres.

Le 16, 1er jour de la maladie, face très-colorée, au front surtout et aux paupières, yeux un peu rouges, brillans et humides, battemens dans la tête, chaleur de la peau halitueuse, pouls assez fréquent et développé, la poitrine est sonore, le ventre sensible à la pression, toux qui donne un ébranlement douloureux au thorax et à l'abdo-

men, langue humectée, peu rouge et point saburrale. *Lavement émollient, saignée au bras de huit onces, tisane pectorale.*

Le soir, le sang de la saignée était rutilant. Il ne s'y était pas formé de couenne. Amendement de tous les symptômes. L'abdomen n'est plus sensible à la pression, pouls plein, mais souple. Le lavement a procuré une selle, il y en a eu une autre dans la nuit, mais le malade s'est levé tout en sueur et a passé dans une autre chambre pour satisfaire à son besoin et il s'est refroidi. Insomnie jusqu'à deux heures du matin.

Le 2me jour, moiteur, même pouls, plus de rougeur à la face ni de battemens dans la tête. *Même boisson, deux pains lavés, lavement le soir.*

Le 3me jour, il y a eu dans la nuit sept à huit selles séreuses, des tranchées; le matin, le pouls n'est plus large ni souple, mais petit et fréquent; l'épigastre est un peu douloureux au toucher. Urines hautes en couleur. *Diète absolue,* 12 *sangsues sur l'épigastre, tisane d'orge gommée, lavement émollient, usage de la potion suivante à prendre par double cuiller toutes les heures.*

Pr. Emulsion des 4 semences froides	*ana* unc. *jjj.*
mucilage de graines de coings	
eau de fleurs d'oranger	unc. *s.*
sirop de diacode	unc. *s.*
— de gomme	unc. *jj.*

Visite du soir. Les sangsues ont tiré beaucoup

de sang, la douleur de l'épigastre a disparu, le pouls redevient plus ample et plus souple.

Le 4me jour, la nuit a été bonne, la température du corps est naturelle, plus de douleur à l'abdomen, la fièvre est tombée. *Pain lavé.*

Le 5me jour, convalescence.

Les sangsues ont fait évidemment disparaître ici une inflammation qui s'établissait sur la muqueuse de l'estomac et des intestins.

7me *Observation. Fièvre gastrique avec congestion au cerveau et pleurodynie.* — La femme A***, d'une corpulence remarquable, âgée de 48 à 50 ans, après quelques jours de malaise, de pesanteur et d'engourdissement aux trois premiers doigts de la main droite, s'étant baissée pour arranger son feu, le 5 avril 1825, dans l'après midi, faillit à s'évanouir et fut prise d'une douleur pongitive sous la mamelle droite, avec difficulté de respirer, toux douloureuse et céphalalgie violente. Ces symptômes acquérant de l'intensité on m'appela à 10 heures du soir.

La malade, assise sur une chaise, la main droite sur le côté souffrant, la tête penchée de ce même côté, soupirait, se plaignait et recevait des soins de son mari et de deux jeunes filles, ses enfans; elle avait la face presque livide, surtout le front, les pommettes et les paupières; la conjonctive était injectée et de couleur brunâtre, le pouls embarrassé et fréquent, la langue saburrale.

L'indication de tirer du sang n'était pas équi-

voque. Je fis coucher la malade et lui fis sur le champ une saignée de deux livres médicinales qu'elle supporta à merveille, quoiqu'ordinairement, à ce qu'elle me dit, elle se fut toujours trouvée mal des nombreuses saignées qu'on lui avait faites. Diminution de la douleur du côté, tête plus libre, face moins colorée. *Lavement, tisane émolliente, diète absolue.*

Le 2me jour, persistance de la douleur, assoupissement; mêmes symptômes à midi. *Saignée de* 18 *onces*: le sang de la première saignée non plus que de celle-ci n'eut pas de couenne. Amendement, pouls moins fréquent, plus souple, plus régulier; moiteur.

Le 3me jour, face beaucoup moins rouge, pouls à-peine fébrile. Il y avait eu du sommeil et une douce moiteur toute la nuit, langue humectée, saburrale au milieu.

La malade commit une imprudence: se sentant assez bien, elle se leva, descendit à sa cuisine et mangea une soupe. Le soir, fièvre, face haute en couleur, céphalalgie. J'ordonnai pour le lendemain matin un *éméto-cathartique en lavage.*

Le 4me jour, trois selles. Disparition de tous les symptômes. Convalescence.

La corpulence de cette femme, son âge, l'engourdissement qu'elle eut pendant quelques jours à trois doigts de la main droite, l'évanouissement dans lequel elle se trouva presque en se baissant, la lividité de la face étaient des symptômes qui

devaient faire appréhender l'apoplexie et particulièrement l'épanchement sanguin dans le ventricule gauche du cerveau. La douleur du côté n'était que symptomatique ou du moins qu'une irritation bornée aux muscles du thorax. Aussi, le sang ne présenta-t-il pas de couenne. C'était encore là un de ces cas où il eût été dangereux de renoncer à la lancette.

8me *Observation. Fièvre gastrique avec bronchite.* — Marie Paul, fille âgée de 36 ans, d'un tempérament lymphatique, avait été atteinte dans sa jeunesse d'une tumeur blanche au genou droit qui resta ankilosé. Elle était depuis quelque tems sujette à des douleurs d'estomac et d'entrailles et à des rhumes fréquens.

Le 8 avril 1825, elle éprouva un grand malaise et faillit à s'évanouir. Le lendemain, la lipothymie étant revenue, elle se mit au lit.

Appelé auprès d'elle le 10, je la trouvai avec fièvre, céphalalgie, un peu de toux, douleur aux membres abdominaux et à la poitrine, langue saburrale. A ces symptômes, je vis deux affections marchant de compagnie avec un appareil peu menaçant. *Diète absolue, décoction d'orge édulcorée avec le sirop de groseille, lavement.*

Le 4me jour de la maladie, céphalalgie plus forte, toux plus fréquente. Le soir, la céphalalgie continuant, il y eut épistaxis et crachats sanguinolens, mais le sang venait vraisemblablement

des fosses nasales, il n'était ni écumeux ni mêlé intimément avec la matière des crachats, ainsi qu'il l'est d'ordinaire dans la péripneumonie; néanmoins la toux faisait ressentir une douleur au côté droit du thorax sous la mamelle. J'avais idée de faire une saignée au bras, mais la malade attendait le lendemain ses menstrues. Je me décidais alors à lui appliquer 18 *sangsues au haut des cuisses. Je remplaçai le sirop de groseilles par celui de gomme dans la boisson.*

Le 5me jour, les sangsues avaient procuré une émission de sang considérable et les menstrues arrivèrent. Diminution de la céphalalgie et des autres symptômes. *Même tisane, bouillons très-légers de six en six heures.*

Le 6me jour, nuit calme, fièvre tombée; il n'y avait que rarement de la toux, plus de céphalalgie ni de douleur au thorax, les menstrues continuent à fluer; appétence. *Bouillons plus rapprochés et plus substantiels, pommes cuites.*

Le 7me jour, convalescence.

9me *Observation. Fièvre catarrhale gastrique.* — Marianne Alpheran, domestique, âgée de 27 ans, d'un tempérament sanguin, atteinte d'abord d'un peu de toux, éprouve huit jours après (le 16 avril 1825) un sentiment général de froid, un mal de tête, de la fatigue dans tous les membres, de la fièvre: elle s'alite.

Le 17, je suis appelé. A ma première visite, le soir à 8 heures, je la trouve dans l'état suivant:

face pleine, très-rouge, mouillée de sueur; chaleur halitueuse; pouls fréquent, petit, mais point trop dur; soif, céphalalgie, langue saburrale de couleur naturelle sur les bords, toux fréquente. Il n'y a de douleur ni au thorax ni à l'abdomen, le décubitus est facile de tous les côtés; la respiration est libre. Apparition des menstrues ce jour là: c'était leur époque. *Eau d'orge édulcorée avec le sirop de guimauve, diète absolue.*

Le 3me jour de la maladie, même état. Le soir, amendement considérable.

Le 4me jour, l'amélioration se soutient. *Même boisson, bouillon et pain lavé alternativement de 4 en 4 heures.*

Le 5me jour, cessation de la fièvre, langue extrêmement saburrale; le flux menstruel qui se soutient m'empêche d'évacuer la malade.

Les 21, 22, 23, 24, alimens permis. Langue toujours très-saburrale.

Le 10me jour, *vomitif.* Evacuation abondante de phlegmes.

Le 11me jour, repos.

Le 12me jour, *minoratif.* Huit selles. Marianne est tout-à-fait bien.

Il y a de remarquable dans cette observation, une circonstance dont chacun peut tirer parti contre les partisans d'une doctrine contraire à la sienne, c'est que la fièvre cessa avant que la langue fut dépouillée et sans qu'il y eût eu d'évacuation par haut ni par bas. Les menstrues en au-

raient-elles été la crise? Il est permis de le penser. Mais je croirais plutôt qu'elles l'auraient éliminée à la manière des révulsifs, en changeant l'ordre des mouvemens. Dans ce cas, la détermination vers l'utérus venant à cesser, n'était-il pas à craindre que la fièvre ne revint? C'est pour prévenir son retour que, les indications d'évacuer subsistant encore malgré l'expectation dans laquelle je me suis tenu quatre jours de suite, je crus devoir administrer un vomitif, et deux jours après un purgatif. C'est aux praticiens à décider ces questions et à apprécier ma conduite.

10me *Observation. Fièvre gastrique quotidienne.* — Etienne, cultivateur, âgé de 29 ans, homme d'assez forte et haute stature, bien constitué, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut atteint, le 3 avril 1825, à 5 heures du matin, et les jours suivans, d'une fièvre dont la période du froid durait cinq heures, et qui se terminait par la sueur entre deux et quatre heures de l'après-midi. Pendant l'accès: céphalalgie, bouche amère et *douleur à la région épigastrique.* Cette douleur se soutenait jusqu'à l'arrivée de la sueur; les autres symptômes disparaissaient avec l'accès fébrile.

Entré à l'hôpital le 6 avril, je le trouvai à ma visite du soir (3 heures de l'après-midi) dans l'état suivant: pouls développé, souple; moiteur, langue légèrement saburrale, goût d'amertume, absence de douleur à la région épigastrique et dans tout l'abdomen; teint nuancé de rouge et

de jaune. *Tisane stibiée à prendre le soir.* Six selles, nuit bonne, sommeil.

Le 7, l'accès fébrile avait manqué; apyrexie tout le jour. *Soupe légère.*

Le 8, l'accès manque encore. *Le quart.*

Le 9, Etienne est toujours sans fièvre. Il a bien dormi; il appète les alimens. *La demi.*

Le 10, il sort de l'hôpital parfaitement bien.

Attribuant cette fièvre à la turgescence bilieuse, un vomitif me paraissait indiqué. Il fut administré le soir, parce que l'heure d'invasion des accès et leur durée ne permettaient pas le choix du tems. Le résultat prouve que le diagnostic était sûr et la pratique bonne, puisque l'évacuation de la bile fut abondante, que le malade passa une excellente nuit et que sa guérison fut prompte et solide. Un disciple de M. Broussais aurait cru ce malade atteint de gastrite (puisqu'il avait, pendant presque toute la durée des accès, une douleur à la région épigastrique) et n'aurait pas manqué d'appliquer des sangsues sur cette région. L'aurait-il guéri si tôt? J'en doute.

Les trois observations suivantes de fièvres intermittentes, guéries par le sulfate de quinine, font voir la nécessité d'évacuer pour assurer l'effet du fébrifuge.

11me *Observation. Fièvre bilieuse tierce.* — M. de B....., âgé de 15 ans, élève au petit séminaire St-Louis, après deux ou trois jours de mal aise est saisi, le 30 juin 1825, d'un tremblement uni-

versel qui dure près d'une heure sans aucun sentiment de froid, mais accompagné, au contraire, de chaleur. Celle-ci augmentant progressivement fut suivie dans la nuit d'une sueur générale. Il y eut pendant cet accès des envies de vomir. *Diète absolue, abondante boisson légèrement acidulée, lavement.*

Le 1er juillet, à 6 heures du matin, apyrexie complette; langue saburrale. 12 *Grains d'ipécacuanha*: ils n'opérèrent pas.

Le 2, *purgatif à trois heures du matin.* Quatre selles bilieuses. A l'heure ordinaire, l'accès fébrile. Il est un peu moins fort et moins long.

Le 3, jour d'apyrexie, régime léger.

Le 4, *cinq grains de quinine, à une heure du matin et cinq heures après une seconde dose de six grains.* La fièvre arrive à l'heure ordinaire, mais l'accès en est très-faible et très-court. Je l'attribuai à l'état encore saburral qui s'annonçait par l'enduit de la langue; aussi, le lendemain, jour d'apyrexie, *nouveau purgatif.* Il produit un plus grand nombre de selles que le premier.

Le 6, 12 *grains de quinine en deux doses; l'une de quatre grains est prise à une heure du matin, l'autre de huit grains à six heures.* La fièvre manque. *Régime léger.*

Le 7, *pareille dose de quinine prise de la même manière.* La fièvre ne revient plus.

12me *Observation. Fièvre bilieuse tierce.* — Rosine, femme de chambre, âgée de 30 ans en-

viron, se refroidit, le 8 mai 1824. La malade attribue à cela la fièvre dont elle fut atteinte le lendemain de la manière suivante: à une heure après-midi, crampe au pied, suivie un peu après de baillemens, de pandiculations, de malaise et de frisson : ce frisson dura une heure, fut remplacé par la chaleur, et celle-ci terminée par une sueur abondante dans la nuit.

Le 10, apyrexie.

Le 11, la fièvre comme avant-hier, avec la différence que le frisson plus fort faisait claquer les dents et devança de deux heures.

Le 12, apyrexie.

Le 13, je fus appelé; la malade était dans le fort de l'accès qui avait encore devancé de deux heures le précédent et fut plus fort.

Le 14, apyrexie.

Le 15, frisson fébrile violent à 7 heures; l'accès dura jusqu'à quatre heures de l'après-midi.

Le 16, apyrexie. *Vomitif;* évacuation de phlegmes et de bile. Six selles bilieuses. *Soupe a midi, souper léger à six heures;* 10 *gouttes de laudanum dans trois onces d'une infusion appropriée, à* 10 *heures du soir.* Nuit calme.

Le 17, à cinq heures du matin, accès fébrile qui devance encore de deux heures, et cela a été ainsi tant qu'a duré cette fièvre. Frisson léger. A 7 heures du matin, je trouve peu de fièvre. Prescription pour le 18, jour d'apyrexie: *potion laxative avec l'huile de ricin à prendre à* 3 *heures du*

matin; deux heures après boisson, toutes les demi-heures, d'une infusion de fleurs de mauve; à six heures, un bouillon. Plusieurs selles bilieuses. *A midi soupe légère; à quatre heures, bouillon, pomme cuite, biscuit; à six heures, la potion fébrifuge; à huit heures, un bouillon; à 10 heures, un julep anodin.*

Le 19, la fièvre, qui devait arriver à 3 heures du matin manqua, mais la malade eut, toute la matinée, et un peu le reste du jour, un sentiment de lassitude et de brisement général.

Le 20, jour correspondant aux jours d'apyrexie, nuit assez bonne, état calme, régime léger. *A six heures du soir, répétition de la potion fébrifuge qui était composée avec sept grains de sulfate de quinine, 12 grains de thériaque, deux onces d'eau de coquelicot, q. s de sirop d'écorce d'orange et d'eau de fleurs d'oranger.*

Le 21, la fièvre a encore manqué, ainsi que les jours suivans. La santé de Rosine paraissait se rétablir, mais, chose digne de remarque, trois semaines après, au jour et à l'heure que serait arrivée la fièvre, si elle n'avait point éprouvé d'interruption dans ses accès, Rosine ayant commis la double imprudence de prendre un bain de jambe, et de se refroidir le jour suivant, retour des accès fébriles, comme précédemment; ils avaient le type tierce et devançaient encore de deux heures; le premier fut léger, le second plus fort. C'est pendant celui-ci que mes soins furent

de nouveau réclamés. Je crus pouvoir, sans moyens préalables, les arrêter avec le sulfate de quinine. J'en administrai *dix grains* sous forme pilulaire : ce fut sans succès. Le lendemain, jour d'apyrexie, éméto-cathartique qui procura grand nombre de selles bilieuses; pour prévenir l'accès, qui devait arriver le jour d'après, à 8 heures du matin, je donnai à minuit *dix grains de quinine, dissous dans deux onces d'eau distillée, avec addition de dix gouttes de laudanum.* L'accès manqua. Nourriture légère, ainsi que le lendemain, 14 juin, jour d'apyrexie; et le soir, à dix heures, *nouvelle prise de huit grains de quinine.* La fièvre ne revint plus. Pour assurer la guérison, j'ordonnai quelques autres doses de quinine à prendre aux jours correspondant aux jours d'apyrexie, et huit heures avant l'heure présumée de l'arrivée des accès, et une dernière dose à prendre dans trois semaines : la fièvre n'est plus revenue.

13me *Observation. Fièvre bilieuse avec exanthèmes, double tierce.* — La sœur Ste-Léonide, hospitalière, fut indisposée le 18 juin 1824. Appelé le 31, dans l'après-midi, je trouvai la malade avec céphalalgie, face colorée, parsemée de taches rouges, irrégulières plus ou moins larges, dont les unes ressemblaient à des plaques de scarlatine, d'autres étaient composées d'une agglomération de petites pustules comme dans la rougeole, en d'autres endroits se trouvaient des élévations d'un rouge tendre, irrégulières aussi comme le

sont les échauboulures; c'était une éruption exanthémateuse anomale; les autres symptômes étaient chaleur forte, pouls fréquent, soif modérée, goût d'amertume, langue saburrale, abdomen douloureux à la pression, surtout à l'épigastre et aux hypocondres. J'inclinais à pratiquer une saignée, mais l'éruption qui se faisait et les symptômes bilieux me la firent remettre à un autre jour, si l'indication s'en prononçait davantage. La fièvre était rémittente avec le type double tierce.

Le lendemain 22, les exanthèmes disparurent complettement sans diminution dans les symptômes, ce qui me fit de nouveau penser à la saignée. Mais je l'ajournai encore. Cependant, comme l'épigastre, les hypocondres et la tête étaient toujours souffrans, je crus y suppléer en me conduisant comme aurait fait un partisan de la médecine physiologique: j'appliquai huit sangsues à la tête et douze à l'abdomen. J'ordonnai deux clystères émolliens, une boisson tempérante et quelques verrées d'émulsion dans le courant de la journée, et de plus, quand les sangsues seraient tombées, des fomentations émollientes sur l'abdomen. Il y eut de l'amendement.

L'éruption reparut le lendemain 23, pour disparaître encore le 24 et ne plus revenir, mais les symptômes, à un degré moindre d'intensité, persistèrent les jours suivans. Celui qui m'inquiétait le plus était la douleur à l'épigastre et aux hy-

pocondres, laquelle malgré trois autres applications de sangsues se faisait toujours sentir et me rendait timide dans l'emploi des évacuans que je voulais administrer, afin de combattre ensuite la fièvre par le sulfate de quinine. J'eus beaucoup de regret de n'avoir pas saigné les deux premiers jours. Il n'était plus tems maintenant : la chaleur était modérée, le pouls quoique fréquent n'était pas élevé, et la malade était pâle et paraissait accablée. Enfin, ne voulant pas, les mains toujours pleines de sangsues, voir s'éterniser cette maladie, comme on en voit de nombreux exemples dans certain journal, j'en revins à la doctrine de mes maîtres et tentai l'effet d'un laxatif.

Le 29, je fis enfin passer *deux onces d'huile de ricin ;* elles procurèrent huit selles bilieuses. Je permis, dans l'après-midi, *du bouillon* pour relever les forces ; *un julep anodin* fut donné le soir. La nuit fut calme, et le lendemain 30, on pouvait à son aise palper l'épigastre et tout l'abdomen sans réveiller aucune douleur, le visage était bon.

Le 1er juillet, calme, mais bouche amère, borborygmes, pouls peu fébrile. *Encore deux onces d'huile de ricin.* Selles copieuses ; la douleur de l'épigastre ne s'est plus fait sentir, et la fièvre a été emportée par le sulfate de quinine.

14me *Observation. Volvulus.* — Marie Paul, la même que celle de l'observation 8me, me fait appeler le 21 mai 1825, au matin ; le jeudi 19, il y avait eu une exécution. Un petit enfant, son

neveu, confié à ses soins, s'était mêlé à la foule curieuse de pareil spectacle. Marie se figure que cet enfant s'était peut-être fait écraser ou dans cette foule ou sous les pieds des chevaux des gendarmes; cette idée l'inquiète, la trouble, et dès ce moment, elle éprouve une douleur à l'hypocondre droit. Cette douleur, devenue intolérable, la décide à réclamer les secours de l'art. On néglige de me parler de l'état moral dans lequel elle s'était trouvée le 19, ce qui eut éclairé mon diagnostic. Elle a des syncopes et des vomissemens fréquens; on lui fait jeter les hauts cris quand on la touche sur cette région de l'abdomen. La chaleur du corps n'est pas forte, le pouls est assez plein, mais la douleur n'a pas été précédée de frissons, il n'y a ni soif, ni céphalalgie, la langue n'est pas rouge. Ne voyant pas, dans tous ces symptômes, de signes d'inflammation, je ne fais point de saignée. Néanmoins la sensibilité excessive de l'hypocondre me détermine à appliquer douze sangsues. Elles tirent beaucoup de sang et n'apportent aucun soulagement à l'état de la malade. C'est alors seulement que j'apprends l'histoire du jeune enfant, objet de la grande inquiétude de sa tante. Je me sais bon gré de n'avoir point fait de saignée et je regrette de m'être laissé aller à appliquer des sangsues, voyant que cette affection était toute nerveuse. *Abondante boisson d'eau de fleurs de mauve, lavemens émolliens; potion faite avec infusion de fleurs de mauve et de*

tilleul unc. *jv*, *laud. liq.* scr. *j*, *sirop de gomme* unc. *ij*, *eau de fleurs d'oranger* unc. *s.* : *à prendre par cuillers toutes les demi-heures.*

Le soir, même état. Urines crues, pouls petit. La malade se plaint que l'usage de la potion ajoute *du feu* à la douleur qu'elle éprouve. J'éloigne de demi-heure les prises de la potion et ordonne de faire avec persévérance *des fomentations émollientes* sur l'hypocondre souffrant, et de *donner toutes les demi-heures une verrée d'une boisson faite avec un verre de lait sur douze verres d'eau.* Nuit plus calme, il y a du sommeil.

Le 22, la douleur a presque cessé, le pouls s'est relevé. *Continuation des mêmes moyens.* Le soir il n'existe plus de douleurs. *Pain lavé.*

Le 23, la malade est tout-à-fait bien, les urines sont naturelles, etc. *Soupes.*

On voit ici, comme dans l'observation précédente, l'inutilité des sangsues, quand le point douloureux sur lequel elles sont appliquées n'est pas atteint d'une inflammation réelle.

15me *Observation. Fièvre bilieuse anomale.* — Marie Beaudrenc, religieuse hospitalière de l'ordre de St-Thomas, d'Aix, âgée de 28 ans, d'un tempérament sanguin, d'une mobilité et vivacité extraordinaires, après avoir été retenue au lit et avoir gardé l'infirmerie de ses sœurs à l'hôpital, pendant plus d'un mois, pour une plaie au pied, suite d'une brûlure, sort parfaitement guérie, et se rend à son couvent, à l'heure de midi, par un beau tems,

et fait ainsi dix minutes de chemin, environ.

Quelques jours après, le 2 avril 1825, à 2 heures du matin, elle est saisie d'un frisson très-intense, avec douleur forte aux reins (elle se trouvait au tems que devaient apparaître ses menstrues.) Céphalalgie violente et sentiment de contusion dans les membres, lèvres et ongles livides, besoin fréquent d'uriner, urine crue rendue en petite quantité chaque fois; le froid se soutient presque tout le jour et est remplacé le soir par une grande chaleur. Soif inextinguible, apparition des menstrues et suppression presque aussitôt.

Les symptômes n'avaient éprouvé aucun relâche sensible, le 3, à huit heures du matin, quand la malade est de nouveau saisie d'un froid assez violent pour faire claquer les dents. Appelé dans l'après-midi, je la trouve avec les symptômes énumérés ci-dessus, à part ceux qui dépendaient du frisson qui n'existait plus. Pouls fréquent et petit, mais point tendu, langue saburrale. Les indications du moment étant de calmer, de délayer, de rappeler les menstrues et d'observer. . . . ; je prescrivis *une diète absolue, de l'eau de veau, des fomentations chaudes, émollientes, aux pieds, aux jambes et à la vulve.*

Le 4, 3me jour de la maladie, nuit mauvaise, douleur sous la mamelle droite et qui s'étend jusques sur la région sternale, gêne la respiration et rend la toux impossible; bouche amère, nausées, vomissemens, pensées de la mort.

La saison hivernale ayant produit cette année beaucoup de phlegmasies et surtout de pneumonies parce qu'elle fut froide et sèche, observation qui est parfaitement d'accord avec celles d'Huxam et de Sydenham, la plupart des malades atteints de ces affections, que j'avais soignés soit à l'hôpital, soit en ville, ayant été guéris par la saignée, l'idée de ce moyen curatif se présenta d'abord à mon esprit. Mais, considérant que le pouls de la sœur Marie B. quoique petit et fréquent, n'était pas dur, et qu'il n'avait pas, selon Baglivi, ce caractère qui à lui seul fait reconnaître une pleurésie, en l'absence même de tous les autres signes [1]; considérant que la langue était saburrale; qu'il y avait des envies de vomir, que la malade, qui est naturellement très-mobile et très-active, avait été soumise pendant long-tems à un repos forcé à cause de la plaie du pied, repos qui devait avoir nui au bon exercice des fonctions digestives et produit la saburre annoncée par l'état de la langue; que la douleur du côté ne paraissait point dépendre de ces inflammations exquises qui réclament la saignée, mais être plutôt sympathique, je ne me décidai point pour la saignée. D'un autre côté, je n'osais pas tenter l'effet

[1] Pulsus durities est signum ferè infaillibile omnium pleuritidum, et dùm obscuræ sunt pleuritides, vel aliis complicatæ pectoris morbis, si duritiem (id est nimiam arteriæ tensionem, vibrationemque) in pulsu deprehenderis quamvis reliqua earum signa non adsint, pro certo habeas patientem laborare pleuritide. Bagl. *Opera omnia*, *Lugdun.*, 1704, *pag.* 33.

d'un vomitif, parceque 1° les signes de saburre n'étaient point assez déterminans; 2° les vomissemens qui arrivent dans la période de crudité des affections aiguës dépendent souvent de l'érétisme et du spasme, et 3° le mouvement anti-péristaltique qu'aurait procuré l'action du remède n'aurait-il pas détourné encore le flux menstruel qu'il me paraissait important de rétablir? d'ailleurs à l'époque où il devait avoir lieu, la nature avait fait un effort pour lui. C'était le cas de l'aider. Je me déterminai, en conséquence, à faire appliquer vingt sangsues à la vulve autant pour attirer les règles que pour déplacer la fluxion qui tendait à se fixer sur un point de l'une des plèvres.

A 10 heures, froid qui fait claquer les dents. Lorsqu'il est passé, on applique les sangsues. Elles tirent beaucoup de sang et en procurent une émission considérable, on me dit qu'il y a eu des stries sanguines dans les crachats, on n'a pu me les montrer; nausées, vomissemens de bile, une selle. *Infusion de fleurs de mauve vulgaire édulcorée avec le sirop d'althæa au lieu de l'eau de veau qui répugne à la malade.* Visite du soir, pouls des règles, tel que le décrit Bordeu; elles sont revenues. Néanmoins persistance de tous les symptômes. *Eau chaude dans une vessie appliquée sur le côté douloureux, même boisson.*

Le 4me jour, il y avait eu dans la nuit accablement, inquiétude générale, chaleur, sueur abondante et vomissemens de bile verte porracée,

disparition totale de la douleur du côté, nouvelle interruption des menstrues. Frisson à 5 heures du matin : sa durée n'a été que d'une heure environ. A 8 heures, amendement de tous les symptômes, pouls moins fréquent et plus régulier, moiteur, pensées de guérison. *Même boisson, bouillons légers de 4 en 4 heures.* Léger frisson à midi, chaleur le reste du jour.

Le 5me jour, nuit bonne, sueur, sommeil; le matin, fièvre tombée, menstrues revenues pour la troisième fois, cessation des divers symptômes, bon *facies*, appétence des alimens. *Même boisson, bouillons plus nourrisans, pomme cuite.*

Le 6me jour de la maladie, il y a eu sommeil toute la nuit avec une douce chaleur et sueur; le matin, état d'apyrexie. Continuation du flux menstruel, faim. *Soupes et pommes cuites.*

Le 7me jour, nuit très-bonne, cessation des menstrues, le mieux se soutient. *Soupes, biscuits, pommes cuites. Prescription d'un minoratif pour le lendemain.*

Le 8me jour, nuit toujours bonne. *La médecine;* trois selles. Alimens, convalescence.

Cette maladie, ayant débuté avec un appareil de symptômes très-alarmans qu'elle a conservés dans sa durée, lesquels pouvaient faire craindre une fièvre pernicieuse de l'espèce qu'Alibert appelle pleurétique, et que Morton et Lautter avaient plusieurs fois observée, est jugée favorablement le 4me jour, et complettement terminée.

le 7me, sans que l'art ait eu besoin de déployer ses grands moyens. L'évacuation de la bile due aux seuls efforts de la nature et les règles revenues plusieurs fois (la seconde fois vraisemblablement par l'action des sangsues) en ont été la crise.

16me *Observation. Fièvre pernicieuse intermittente pleurétique.* — M. Pal...., professeur de physique au petit séminaire St-Louis d'Aix, âgé de 28 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut atteint, dans l'après-midi, le..... 1824, d'un frisson général et violent, entrecoupé de tems en tems de chaleur et de défaillance. Son état s'aggravant toujours plus, on vint m'appeler le soir assez tard. Voici comment je trouvai le malade : face très-rouge, conjonctive injectée, yeux brillans et humides, céphalalgie intense, douleur pongitive fixe et occupant une assez grande étendue au côté droit du thorax, respiration courte et difficile, toux sèche, température du corps élevée, pouls petit, fréquent, dur, embarrassé, langue saburrale; l'abdomen n'était ni tendu ni douloureux. Je crus de prime abord avoir à combattre une violente pleurésie, avec congestion au cerveau et embarras gastrique. Il paraissait pressant d'attaquer l'inflammation de la plèvre et de prévenir celle des méninges. *Saignée au bras droit de* 15 *onces, pédiluve sinapisé, lavement émollient, tisane pectorale édulcorée avec le sirop de guimauve, looch, diète absolue.* Après la saignée, et dans la nuit, cessation de la

douleur du côté et de la céphalalgie, sueur abondante et universelle.

Le lendemain au matin, 2me jour de la maladie, fièvre tombée, pâleur, chaleur naturelle. Mon étonnement fut grand. J'admirais la puissance de l'art dans ses secours donnés à-propos, et je me félicitais d'avoir si bien saisi les indications et fait avorter, dans l'espace de quelques heures, une maladie, qui, livrée à elle-même, eût, sous peu de jours, conduit sa victime au tombeau. Une guérison aussi prompte, aussi insolite, laissait cependant, dans mon esprit quelque chose d'une inquiétude vague qui m'eût retenu de dire, ce jour-là, à qui que ce fut : *le père Pal. ... est hors d'affaire.* Sans pouvoir m'en rendre bien raison, il me semblait que quelque accident inattendu pouvait me donner un démenti. Une autre circonstance ajoutait encore à mon incertitude, c'est que le sang tiré la veille au soir n'était pas devenu couenneux.

Cependant, la langue étant très-saburrale; je profitai de l'état de calme dans lequel se trouvait le malade pour faire passer *une tisane stibiée;* abondante évacuation de bile jaune par haut et par bas. *Deux soupes.* Le soir, le pouls était tranquille, et plus qu'on n'a lieu de s'y attendre un jour de purgation. La nuit fut bonne.

Le matin, 3me jour, fréquence dans le pouls, la tête n'est pas aussi libre que la veille; mon inquiétude vague du jour précédent prend quelque

consistance. *C'est un reste de fatigue de l'évacuation d'hier*, dit-on autour de moi, *un peu de nourriture dissipera cela.* Je répète la même chose au malade, et je voudrais me le persuader.

On frappe assez tard le soir à ma porte. — Je pense qu'on vient m'appeler pour le petit séminaire, dis-je aussitôt. — L'infirmier paraît. — C'est pour le père Pal.... ? — Oui, monsieur; il se trouve à-peu-près comme l'autre soir. — L'infirmier sort; je le suis. — Ce sera, me dis-je, une fièvre pernicieuse; la voilà bien évidente par la violence des symptômes du premier jour, par l'apyrexie complette du lendemain, la disparition de la douleur du côté, et par le second accès de ce soir. J'arrive, neuf heures venaient de sonner. Le malade était, en effet, comme le premier jour, avec la céphalalgie, la douleur pongitive latérale du thorax, la respiration courte, la face rouge, etc. M. le Supérieur, qui était auprès de lui, inclinait pour la saignée. — Non, lui dis-je, la saignée faite avant-hier lui suffit. Cet appareil de symptômes formidables va se dissiper cette nuit avec de la sueur. Je trouverai, demain matin, M. Pal... sans fièvre, et aussi calme qu'il l'était hier.

Notre pronostic se vérifia. Comme le premier soir, les symptômes, après être arrivés à leur apogée d'intensité, diminuèrent de violence, et la sueur s'étant généralement établie, ils disparurent avec elle, ainsi que la fièvre. La marche à suivre m'était tracée par la nature de la maladie. Un 3me

accès aurait vraisemblablement emporté le malade : il fallait le prévenir. Le sulfate de quinine était ici à employer à dose assez forte, parce qu'il importait de frapper un coup sûr; pour cela, il importait aussi de mettre les premières voies dans une disposition favorable à l'efficacité de son action. J'avais à moi tout le jour, toute la nuit et une partie du lendemain, puisque la fièvre avait le type tierce, et ne reprenait que dans l'après-midi. Je fis passer, dans *une décoction de pruneaux, un grain de tartre stibié et deux onces de sulfate de soude*. Cet éméto-cathartique procura plusieurs selles bilieuses. Une nourriture légère fut ensuite donnée, et deux doses du sel fébrifuge, l'une de dix grains et l'autre de huit, furent administrées, ayant mis de l'une à l'autre l'intervalle de quatre heures, de manière que l'ingestion de la dernière eût lieu quatre heures avant l'heure présumée de l'accès : il manqua complettement. Le sulfate de quinine fut continué à doses décroissantes pendant huit jours. La guérison fut assurée, et depuis deux ans, M. Pal... a toujours joui d'une santé parfaite.

Les réflexions qui servent de préambule à ce mémoire, celles qui suivent les observations me dispensent d'en ajouter d'autres; d'ailleurs, elles naissent tout naturellement du sujet. Ce sont des faits que demande la science, plutôt que des théories dans lesquelles il est si facile d'errer!

Observation d'une tumeur sanguine, située dans la région inguinale gauche, par M. le Dr Ducasse fils, de Toulouse, *associé correspondant de la société royale de médecine de Marseille, etc.*

M. A....., âgé de trente deux ans, est renversé par un cheval fougueux. La roue du cabriolet passe rapidement sur son corps, suivant une ligne qui s'étendrait de la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, jusqu'à l'épine antérieure de l'os des îles correspondant. A l'instant, douleur violente à la région lombaire où se dessinent de larges et profondes ecchymoses; paleur de la face, commencement de syncope, impossibilité de se relever. Ramené chez lui, le malade me paraît offrir les mêmes caractères. Les lombes sont exclusivement le siége de la douleur: une ligne rouge foncée, indique le passage de la roue; les mouvemens de l'articulation fémoro-coxale sont libres; le membre conserve sa longueur naturelle; j'éloigne par conséquent toute idée de fracture et de luxation, et considérant seulement la contusion, comme le résultat de la pression violente des parties, je prescris des applications à-la-fois spiritueuses et astringentes, et quelques bols de thé, pour précipiter la digestion des alimens qui venaient d'être pris. Deux heures après ma visite, des douleurs insupportables se déclarent à l'aîne. Elles s'accompagnent d'un développement de tumeur dont les progrès se font à vue

d'œil, et qui déjà avait acquis une grosseur remarquable quand je vis de nouveau le malade. La couleur de la peau était d'un noir foncé ; mais c'est surtout à la bourse gauche que les désordres étaient de plus en plus considérables. Le sang s'y rassemblait avec rapidité, et la tumeur égala bientôt le volume d'une petite tête d'enfant. La verge acquit également plus d'étendue, et une ecchymose générale se fit bientôt apercevoir sous la peau qui la recouvre. Des applications glaciales parurent cependant arrêter les désordres et borner le cours de la tumeur; mais le malade ne put pas les y supporter pendant plus de trois heures. Alors les douleurs étaient si vives, la tension cutanée si forte, la frayeur si développée, que ma présence fut encore nécessaire, et que je crus convenable de recouvrir la tumeur de sangsues et d'administrer de légers antispasmodiques. La nuit fut un peu plus calme. Les progrès et l'engorgement s'étaient arrêtés : les cataplasmes émolliens firent disparaître l'état de tension dont ces parties étaient le siége et diminuèrent, parconséquent, les tiraillemens que le ventre éprouvait. Une application nouvelle de sangsues sur la tumeur de l'aîne et des bourses, prévint ce développement des symptômes phlogistiques, et pendant quinze jours, le malade éprouva des souffrances qui tenaient surtout à sa disposition nerveuse et au besoin de rendre des matières fécales dont les lavemens facilitaient la sortie.

A cette époque, une fluctuation légère se manifesta sans élancemens : la douleur consistait plutôt dans une sensation de pesanteur et de tiraillement. Je crus indispensable l'ouverture de la tumeur, et j'y pratiquai une incision de trois pouces, quelques onces d'un sang liquide noir et sans odeur, s'échappèrent aussitôt, et la pression en fit également sortir environ une livre et demie, en caillots noirs et épais. Le dégorgement qui suivit cette évacuation fut remarquable, l'aîne reprit sa conformation naturelle et, dès le lendemain, le scrotum avait sensiblement perdu de son volume. Les caillots adhérens se détachèrent insensiblement, par la suppuration qui s'établit. Elle ne fut pas abondante. D'abord séreuse et sanguinolente, elle acquit bientôt les caractères qui la constituent de bonne espèce. Les bourgeons cellulaires se sont développés, et la solution de continuité, réduite à la condition des plaies simples, s'est terminée, comme elles, par une cicatrice solide.

Quelques accidens spasmodiques, fruits inévitables d'une constitution nerveuse très-développée, et d'une frayeur légitime, vinrent augmenter la somme des accidens et nécessitèrent l'emploi de quelques calmans, pour en diminuer l'intensité. Un bon régime, une diète prolongée, un repos absolu, concoururent efficacement à la guérison qui fut complète au bout d'un mois.

Réflexions. — L'évènement que nous venons

de raconter, se montrait d'abord sous des apparences peu fâcheuses. Il était facile de se rendre compte des accidens primitifs et si quelque chose a dû surprendre, c'est qu'au milieu de la sensation pénible qui en fut la suite, les alimens n'ayant point été rejetés par le vomissement, mais quelques heures après, tout avait changé de face. Le malade courut les plus grands dangers, et la position de la tumeur, son développement rapide, la partie où elle était située, nous donnèrent les plus vives inquiétudes. On ne pouvait pas se dissimuler, en effet, que sa cause essentielle ne fut la rupture d'un vaisseau sanguin. Le spasme ressenti au moment de l'accident, la pression forte que les tuniques avaient éprouvée, avaient momentanément empêché la production de l'hémorragie, comme on le voit souvent pendant les opérations pratiquées sur des sujets irritables. Mais, ici, comme dans le cas qui nous occupe, aussitôt que cette contraction, ce resserrement spasmodiques ont cessé, la circulation a repris sa marche, et le sang est sorti à travers la déchirure des parois du vaisseau. Quel était ce vaisseau? Au milieu des conduits qui sortent de la cavité abdominale ou qui y rentrent à la faveur de l'arcade crurale, quel était celui dont la lésion avait été effectuée? Etait-ce une artère? Etait-ce une veine? Ce n'est ni à la veine ni à l'artère crurales que je crus devoir rapporter la source de cet épanchement. Le développement de la tumeur

aurait été encore plus rapide, et la mort n'aurait pas tardé à en être la conséquence. Le sang artériel ne me parut pas également la produire. Outre que la main appliquée sur elle n'apercevait aucune trace de pulsation, la couleur noire foncée que prirent, sur le champ, la peau de la verge, et le scrotum, me paraissait démontrer sa véritable origine, et je m'arrêtai à l'idée que les veines honteuses avaient été déchirées, et qu'à leur lésion seulement on devait rapporter tous les désordres.

C'est d'après cette opinion que fut dirigé le traitement que je mis en usage. J'espérai d'un côté à la faveur des applications glacées de produire un degré suffisant de constriction pour arrêter l'hémorragie, et de l'autre en facilitant la coagulation du sang déjà épanché, de le convertir en corps étranger solide, propre à exercer sur le vaisseau ouvert une compression directe et efficace. Tout autre moyen devenait, en effet, inutile et même insupportable. La sensibilité de la peau était extrême; la plus légère pression occasionait des douleurs affreuses, et si nous nous décidâmes à appliquer des sangsues, ce fut uniquement dans la vue d'en diminuer la violence par le dégorgement qui en est la suite. L'évènement a pleinement justifié les vues suivant lesquelles nous avions envisagé cet accident. Dès que le caillot fut opéré la compression fut également faite. Le sang contenu dans ses conduits, trouva un

obstacle dans ces caillots : l'hémorragie s'arrêta à l'instant même, et la tumeur ne fit plus de progrès. Alors cette maladie rentra dans la classe des tumeurs sanguines avec collection, l'hématocèle par infiltration qui la compliquait, devait se dissiper lorsque la cause principale serait détruite, et sa résolution suivit de près l'ouverture que nous avions jugé nécessaire.

OBSERVATION D'UNE FRACTURE DE LA MALLÉOLE INTERNE, PRODUITE PAR PERCUSSION DIRECTE; par M. le doct. FOUILLOT, *membre titulaire de la société royale de médecine de Marseille, etc.*

UN garde du corps, lors d'une revue qui eut lieu à Paris, au champ de Mars, en mai 1821, est frappé d'un coup de pied par un cheval qui devançait son rang, cet animal s'étant effrayé par l'effet des décharges d'artillerie qui eurent lieu dans ce moment. Le coup, porté par la partie recourbée du fer, atteignit ce cavalier de manière à le frapper sur la région malléolaire interne gauche: la force d'impulsion fut telle que le corps vulnérant, avant d'atteindre les tissus, eut à traverser l'épaisseur de la grosse botte; il en résulta une plaie contuse occupant le bord interne de la jambe dans la portion ci-dessus indiquée.

Le blessé ne descendit point de cheval et con-

tinua d'exécuter les manœuvres commandées pour le service. La revue passée, il est conduit à son appartement; les souffrances, éprouvées depuis l'accident, s'accrurent pendant le trajet. Il réclame des secours qui lui sont promptement administrés, et détaille les circonstances de son événement au chirurgien de sa compagnie, lequel constate une plaie contuse avec gonflement très-grand des environs de la surface frappée: toutefois le blessé se plaît à exécuter des mouvemens pour se donner la preuve que la force du coup n'avait point fracturé la jambe.

Le repos lui est prescrit ainsi que les applications convenables: huit jours se passent dans cet état; à l'expiration de ce terme, la plaie se cicatrise. Voulant alors se permettre quelques mouvemens, il dit éprouver un embarras dans la marche, ce qu'il rapporte à la cicatrice non encore parfaitement bien consolidée.

Fatigué pourtant de rester à son hôtel, dans l'intérieur duquel il avait déjà fait quelques promenades, il se permet de sortir, s'étant préalablement, plus que de coutume, bien serré le bas de la jambe avec un bandage roulé, moyen qui lui donnait un soulagement marqué. Il se rend dans une maison assez éloignée; à son arrivée, il accuse une grande fatigue et un sentiment de picotement assez aigu, correspondant au tiers inférieur de la jambe.

Me trouvant au même lieu que je fréquentais

d'ordinaire comme lui, je l'engage, après qu'il m'eut détaillé son événement, à enlever son bandage, je porte mon attention sur la région qui avait reçu le coup. A cette époque, les tissus étaient revenus sur eux-mêmes, il n'existait plus de traces de contusion, tout paraissait être dans l'état normal. Cependant le doigt promené sur le bord interne inférieur de la jambe fesait constater un léger soulèvement de nature solide, se terminant par un sommet très-aigu : c'était dans le point correspondant à cette saillie que le blessé fesait dans ce moment consister toutes ses souffrances. Redoublant d'attention et d'avance prévenu de la direction affectée par le coup, j'essaye de déterminer, dans la portion frappée, des mouvemens en sens contraire ; quelle fut ma surprise en sentant crépiter sous mes doigts une pièce osseuse faisant partie du tibia et comprenant la totalité de la malléole interne, laquelle déterminait la base d'un segment angulaire détaché du corps de l'os, dont le sommet correspondait à l'union du tiers inférieur du tibia avec les deux tiers supérieurs.

L'indication à remplir était de tenir en rapprochement exact le fragment osseux avec le reste du tibia ; c'est à quoi je visai. Une feuille de carton entourée d'une compresse, en plusieurs doubles, fut la seule attelle à laquelle j'eus recours, le tout fut maintenu par un bandage roulé.

Le blessé fut reconduit chez lui ; pendant une

quinzaine de jours, il usa du séjour au lit, qu'il interrompit sur la fin pour se mettre sur une chaise longue, pendant la journée: au bout de ce tems, la consolidation osseuse fut établie ; la station et la marche s'exécutant dans le principe avec grandes précautions, furent de plus en plus faciles et à la faveur du simple bandage roulé long-tems continué, puis d'une guêtre, ce jeune homme put reprendre son service à pied comme à cheval.

La région précédemment blessée n'offrait à l'inspection aucune difformité.

Je dois dire, en résumé, que le chirurgien appelé lors de l'accident, s'il n'a pas reconnu la fracture désignée, ne le pouvait alors, en raison de l'état des parties molles environnantes contuses et divisées. D'ailleurs, le blessé exécutait de libres mouvemens avec la jambe, il se tenait debout; il n'existait pas de déformation, ni de changement de direction du pied correspondant, ce qui faisait au moins présumer, que l'os n'était pas divisé dans sa totalité transversale; la portion osseuse détachée n'avait, du reste, pas subi de déplacement. Le chirurgien et le malade, comme cela pourrait arriver en pareil cas, ne portèrent donc leur attention que sur l'état des parties molles.

Je regarde ce cas de fracture partielle du tibia comme assez rare.

Bibliographie. — *Nouvelle toxicologie ou traité des poisons et de l'empoisonnement, etc.* (1 vol. in-8°. Paris, 1826) par Guerin de Mamers; analysée par M. le doct. Pierquin, médecin de Montpellier, etc. (*Bonis nocet qui malis parcit.* Senec.) — S'emparant de doctrines médicales surannées, par la marche rapide de l'esprit humain, et qu'il déguise sous l'enveloppe trompeuse de la philosophie du langage actuel, M Guerin de Mamers, contemporain moral des siècles passés, se hâte d'écrire sur la toxicologie, en faisant abstraction des découvertes pathologiques récentes. Qu'espérer, dès-lors, d'une monographie dont la classification seule est un défaut, et qui annonce un vice absolu de philosophie médicale? Que répondrait-on au médographe qui dirait aujourd'hui : toute la pathologie n'a que deux ordres de causes, l'un est les excitans, l'autre les débilitans? Il serait indubitablement renvoyé au tems où les doctrines oubliées de Brown agitaient l'Europe médicale. C'est ce qu'a fait tout simplement M. Guerin de Mamers, sans même avoir le médiocre avantage d'avoir conçu cette classification toxicologique, puisque, fort long-tems avant lui (en 1823), j'avais été obligé, pour encadrer la science des poisons dans un tableau raccourci, de réduire la pathologie vénénicide à ces deux mêmes classes dans mon *Antidotaire*. Cependant, je dois convenir que M. Guerin de Mamers y a ajouté une amélioration : j'avais

adopté 1° *poisons stupéfians*, 2° *poisons irritans;* lui a interverti l'ordre et changé l'expression de *stupéfians*, en la remplaçant par celle de *sédatifs*. La séméiographie est textuellement la même que celle de mon *Antidotaire*, plus ce qu'une imagination avantureuse peut y ajouter. Enfin, l'ouvrage entier n'est que ce tableau des poisons amplifié, entouré de théories plus ou moins fondées, accompagné de deux ou trois faits pratiques rejetés à la fin du volume. L'idée de la classification, de la séméiographie, de la thérapeutique générale, de la thérapeutique spéciale, etc., n'est pas la seule idée que je serais en droit de réclamer: l'ouvrage entier est basé sur un problème que j'ai proposé le premier, que j'ai résolu depuis long-tems, et dont j'ai consigné les conséquences dans l'*Observateur des sciences médicales, en janvier* 1824, et que M. Guerin de Mamers établit ainsi : un cas d'empoisonnement quelconque venant à se présenter, déterminer la substance qui en a causé les accidens. Ce ne serait pas non plus le seul plagiat que je serais en droit de révéler. Si le tems nous le permettait, nous ferions tomber pièce à pièce l'habit d'emprunt; nous le ferions, si M. Guerin de Mamers ne regardait la propriété des autres comme la sienne, s'il n'était textuellement pour nous ce que Virgile était à Ennius, si M. Guerin de Mamers n'établissait irrécusablement la communauté des biens littéraires, doctrine excellente pour les pauvres; et d'ailleurs, comme il le dit

fort bien : *que fait au lecteur les prétentions de chacun.*

Un autre vice non moins important, et qui prouve encore le peu de philosophie de l'auteur, c'est qu'il a réuni, confondu, les cas des diverses espèces de toxicologie, et qu'au lieu de borner, de limiter son sujet pour mieux faire, on dirait qu'il s'est plu à tout envahir pour être aussi imparfait que possible. En effet, est-ce la toxicologie criminelle? Est-ce la toxicologie publique? Est-ce la toxicologie vétérinaire? c'est ce qu'il est impossible de décider : il a parlé de toutes pour ne rien dire d'aucune.

Dans l'article *Séméiotique des empoisonnemens*, déjà cité, j'ai jeté quelques idées sur l'affinité qui lie les maladies naturelles aux maladies artificielles, et l'on voit qu'elles n'ont pas été perdues pour M. Guerin de Mamers, quoiqu'il ne se soit pas donné la peine de les développer, et selon sa probité littéraire connue et dont il a fait profession dans la préface, il n'a pas non plus jugé nécessaire d'en citer l'auteur. *Si*, comme le dit M. Guerin de Mamers, *je me trouve forcé à rappeler les dates, ce n'est point pour établir contre personne le fait de plagiat, mais pour m'éviter moi-même ce reproche.*

Chaque ligne de cet ouvrage, fait à la hâte, prouve que M. Guerin de Mamers n'avait aucune des qualités propres à lui faire croire qu'il était appelé à pourvoir aux besoins de la médecine en

ce genre, et dès-lors, à prendre un ton aussi affirmatif, aussi tranchant, aussi dogmatique; il n'eût pas prononcé en dernier ressort, par exemple, qu'aucun poison ne peut être en même-tems irritant et sédatif; mille faits prouvent le contraire au toxicologiste, et la digitale pourprée, entr'autres, dont on ne nie point l'action stupéfiante sur le cerveau, l'action sédative sur le cœur, n'irrite-t elle pas l'estomac? Et ce qui prouve cette vérité pathologique, c'est que les eaux acidules gazeuses, le lait, les cataplasmes émolliens, etc., apaisent les symptômes gastriques, et que les potions de Rivière, de Haen, arrêtent les vomissemens. Les cas d'empoisonnement double, naturel ou artificiel mettent encore ce fait hors de doute. Un peu de modestie de la part de M. Guerin de Mamers eût fait excuser peut-être de semblables erreurs, ou du moins, eût engagé à les relever avec moins d'aigreur; mais il est insoutenable de voir un médecin, riche de hautes prétentions, chercher à classer les poisons, dans un moment où tout le monde aspire à voir une classification des maladies que cet ordre de causes occasione: cette pathogénie, comme toute autre, ne demandait-elle pas une définition du mot poison? Pourquoi M. Guerin de Mamers ne l'a-t-il donc point vu? Selon ses prétentions, n'était-on pas en droit d'exiger beaucoup moins de théorie et beaucoup plus de pratique? N'était-il pas nécessaire, enfin, d'appuyer les assertions d'un nom inconnu par les approba-

tions d'hommes célèbres ? Il est vrai que M. Guerin de Mamers n'en voit pas la nécessité; aussi son livre, grâce aux explications, aux contradictions, aux négligences de style, quelquefois très-plaisantes [1], est-il le roman de la toxicologie, et si l'on voulait absolument lui trouver un mérite, on conviendrait, avec un peu de complaisance, que c'est plutôt une chimie toxicologique qu'une pathologie vénénicide; à l'exemple de M. Orfila, on croirait M. Guerin de Mamers plus chimiste que médecin, si quelques erreurs [2] ne prouvaient trop souvent qu'il n'est pas plus l'un que l'autre.

La philosophie de l'auteur est suffisamment connue et il n'est point nécessaire d'en citer d'autres preuves, mais peut-on se figurer qu'aujourd'hui il se soit trouvé un médecin assez peu instruit pour classer le lézard, les moules, etc., parmi les animaux vénéneux ou venimeux, et ne point parler du scorpion blanc dont M. Maccary a si bien décrit les symptômes ? L'opinion neuve de M. Guerin de Mamers qui regarde l'hydrophobie et la pustule maligne comme un empoisonnement est-elle excusable ? N'aurait-il pas pu, avec autant de raison, décrire dans sa *nouvelle* toxicologie, la fièvre jaune, la peste, la syphilis, etc. ? Est-ce bien là, enfin, remplir ce que l'épigraphe

[1] « En contact, à la température ordinaire, avec des substan-« ces *animales* ou *végétales*, exemple : *paille*, *bois*, etc. » La paille et le bois sont-ils des substances animales ? etc.

[2] L'acide hydrochlorique est-il bien l'eau de Javelle ? etc., etc.

du livre promettait (*medicinæ cardines observatio et ratio*) et M. Guerin de Mamers avait-il bien le droit de travailler *parce que la matière n'était point épuisée, et parce qu'il a cru qu'il restait beaucoup à faire même après les travaux d'*Orfila ?

Nous terminerons en avouant qu'il eût été à désirer que M. Guerin de Mamers eût pu résoudre les questions qu'il s'était proposées, mais il s'en est écarté à mesure qu'il commençait à écrire, et il a fini par les oublier totalement. Son but, dit-il, a été d'être utile, et les toxicologistes ont tout lieu de craindre que son ouvrage ne soit plus nuisible qu'utile, quoique M. Guerin de Mamers *n'ait pas voulu laisser plus long-tems la toxicologie en désaccord avec les autres parties de la science.*

Zoologie. — Nous nous sommes fait un plaisir, dans les n° précédens, de fixer l'attention de nos lecteurs sur l'exactitude avec laquelle M. Polydore Roux a fait paraître les livraisons de son *Ornithologie provençale.* C'est avec la même ponctualité que les 26me, 27me et 28me livraisons ont été distribuées dans le courant de ce trimestre, et nul doute que celles, en très-petit nombre, qui doivent completter cet important ouvrage, ne soient publiées aux époques que l'auteur a fixées; de sorte que l'on pourra dire à sa louange, qu'il aura rempli tous ses engagemens.

Conchyliologie. — Iconographie conchyliologique ou Recueil de planches lithographiées et coloriées, représentant les coquilles marines, fluviatiles, terrestres et fossiles, décrites par DELAMARCK, SOWERBY, SWAINSON, de FERUSSAC, de BLAINVILLE, ROSSI, etc., *et autres inédites.* Tel est le titre d'un nouvel ouvrage que se propose de publier M. Polydore Roux, conservateur du cabinet d'histoire naturelle de la ville de Marseille.

Bien que la conchyliologie ait occupé beaucoup de savans, elle n'est pourtant pas assez connue, parce que les ouvrages qui en traitent sont ou trop dispendieux pour être mis entre les mains de tout le monde, ou très-incomplets sous différens rapports. C'est donc une heureuse idée de s'attacher, comme l'annonce l'auteur du prospectus que nous avons sous les yeux, à faire connaître, par le moyen d'une figure exacte et d'une description succincte, le plus grand nombre possible d'espèces de coquilles aujourd'hui répandues dans les collections. Il est vrai que cette entreprise est assez vaste pour qu'il paraisse difficile de la conduire à sa fin. Mais que ne doit-on pas attendre de l'auteur de l'*Ornithologie provençale?* Cet ouvrage si intéressant sous le triple rapport de l'exactitude de la publication, de la fidélité des dessins et du mérite du texte, n'est-il pas un sûr garant des avantages de l'*Iconographie conchyliologique?* M. Roux, à-la-fois peintre et naturaliste, réunit en ces qualités un mérite qui ne peut

qu'être apprécié : disposant à son gré de la belle collection conchyliologique du musée de Marseille, riche surtout en fossiles de la Provence ; certain de trouver, parmi les collections de la même ville, celles de la capitale, et auprès de ses correspondans, des secours que les vrais amis de la science ne se refusent jamais, M. Roux ne peut que parvenir à composer un *species*[1] des plus complets.

[1] Voici le plan de cet ouvrage : l'auteur s'est déterminé à adopter la classification développée par M. DELAMARCK dans son *Système des animaux invertébrés*, parce que c'est d'après elle qu'a été arrangée la collection du muséum de Paris, et parce que c'est aussi l'ouvrage le plus généralement répandu entre les mains des conchyliologistes. Quant aux nouveaux genres établis sur des coquilles inconnues à cet auteur, ils ont été adoptés en les intercalant selon les vues présentées par celui qui les a créées.

L'ouvrage, grand in-4°, beau papier velin Jésus, sera composé d'environ 400 planches coloriées avec soin, et semblables en tout à celle annexée au prospectus ; planche que, d'ailleurs, on peut voir chez les principaux libraires de la France et de l'étranger.

Chaque planche contiendra ordinairement dix figures de coquilles, quelquefois un nombre plus considérable : elles seront représentées, autant que possible, de grandeur naturelle. La même planche ne contiendra, le plus souvent, que des espèces du même genre; et celles-ci ne seront vues des deux côtés que lorsque le cas l'exigera impérieusement.

Le texte, format grand in-4°, caractère neuf de F. Didot, accompagnera les planches de chaque livraison, et sera remis *gratis*. Il se composera, pour chaque espèce, d'une phrase latine, d'une description en français, et seulement de la citation de l'auteur auquel on l'aura empruntée en totalité ou en partie.

La livraison sera composée de huit planches.

On ne tirera point d'épreuves en noir; toute épreuve imparfaite sera mise au rebut.

Les six premières livraisons paraîtront à la fin de chaque mois, à dater du premier octobre 1827; il en sera publié deux par mois, dès le premier avril 1828, et quelquefois trois, afin de pouvoir accélérer la publication de cet ouvrage.

L'engagement des souscripteurs laisse la faculté de ne recevoir qu'une livraison par mois. Ceux qui désireraient les obtenir au fur et à mesure de leur mise en vente, sont priés de vouloir bien en instruire l'auteur ou le libraire éditeur.

Le prix de chaque livraison est *invariablement* fixé à 10 francs

L'annonce que nous faisons de cet ouvrage n'est pas pour les gens de l'art qui ne peuvent se persuader que la médecine n'est étrangère à aucune des connaissances humaines, et qui, peu studieux, ne savent que se conduire en bons praticiens. Nous écrivons pour ceux qui regardent l'histoire naturelle, ou pour mieux dire, la nature entière comme étant du domaine de la médecine; et s'il est vrai que les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens, qui pensent ainsi, soient en très-grand nombre, nous osons nous promettre que plusieurs d'entre eux s'empresseront de souscrire à l'*Iconologie* de M. Roux. Nous aurons soin de dire un mot de chaque livraison de ce grand ouvrage.

Thérapeutique et Pharmacie. — *Emploi des chlorures de chaux et de soude contre les engelures.* — M. Lisfranc dit avoir eu recours à ce moyen, en 1827, contre les engelures ulcérées ou non ulcérées, et en avoir obtenu constamment des résultats avantageux. Les parties doivent être couvertes d'une compresse fenétrée, s'il y a ulcération, que l'on recouvre de plumaceaux épais de charpie imbibée des chlorures ci-dessus, à trois degrés, ayant soin de les mouiller de tems en tems. On augmente ou on diminue le degré, sui-

pour MM. les souscripteurs: franche de port, pour la France, 10 fr. 30 c., et pour l'étranger 10 fr. 50 c.

On souscrit, à Marseille, chez l'auteur, au Musée; à Toulon, chez Laurent, libraire, éditeur, sur le Port; à Paris, chez Crévot, libraire, rue de l'Ecole de médecine; et chez les principaux libraires de la France et de l'étranger.

vant qu'ils ne produisent point de douleur, ou qu'ils en produisent trop.

— *Moyen de guérir les parties congelées.* — Le D. Muller prétend que rien ne guérit plus promptement les parties congelées que de les plonger dans de l'eau de neige assez chaude, dans laquelle on ait fait bouillir de l'avoine. Ce moyen fait disparaître à-la-fois et le gonflement et la rougeur des parties gelées, et en empêche par conséquent la suppuration.

Nous ne voyons pas que l'eau de neige, après avoir bouilli, soit ici plus efficace que toute autre eau. Sans doute, c'est à l'avoine employée en décoction tiède, qu'il faut attribuer les bons effets que le D. Muller a pu obtenir de son remède. On pourra, ce nous semble, recourir à cette décoction, avec moins de crainte qu'à certains répercussifs, pour combattre les engelures. C'est du moins ce que nous nous proposons d'expérimenter.

— *Fièvres intermittentes guéries par la limaille d'argent.* — Le doct. C.-E. Meyer, de Bückebourg, annonce qu'un orfèvre de cette ville guérit les fièvres intermittentes rebelles par l'usage de la limaille d'argent. Quinze grains de cette substance, pris dans un peu d'eau à l'invasion du paroxisme, suffisent ordinairement pour couper l'accès. S'il survient un second accès, une dose semblable à la première supprime la fièvre pour toujours. (*Hufeland's journal* et *Journ. des sc. méd. de la H.-Garon.*)

— *Nouvelle méthode de traiter l'épilepsie.* — Elle consiste à faire prendre matin et soir aux malades quinze grains de valériane en poudre, dix grains d'acide boracique et un grain d'extrait d'assa fœtida, mêlés dans une cuillerée de tisane de fleurs d'oranger. On continue ainsi jusqu'à la disparition totale des accès. Pendant ce traitement, le malade doit s'abstenir d'alimens de pénible digestion, salés, épicés; se prémunir contre les variations brusques de la température et éviter avec soin les affections vives de l'ame. M. le doct. Laplane, qui a communiqué cette méthode, ne se permet aucune réflexion sur la manière d'agir du remède; il se contente de rapporter des faits qui prouvent son efficacité contre l'épilepsie primitive. (*Rev. méd.* et *Journ. des sc. méd. de la H.-Garon.*)

— *Nouveau remède contre le tœnia.* — Prenez térébenthine de Venise, une once; savon de jalap, demi-once; extrait de jusquiame, quatre grains; calomel, huit grains: mêlez et faites des pilules de deux grains. On donne quatre pilules de trois en trois heures, pendant lesquelles le malade ne prend que du bouillon coupé, du café, du thé, ou quelque tisane simple; on augmente ou on diminue la dose suivant les indications individuelles. Si le ver n'est pas expulsé dès le premier jour, on peut continuer les pilules pendant deux ou trois jours. (*Journ. der prak. heilkunde* et *Journ. des sc. méd. de la H.-Garon.*)

Maladies régnantes. — Les gastrites, les gastro-entérites, les hépatites, les dysenteries, les cholera morbus ont dominé dans cette saison. On a eu à traiter quelques cas de coqueluche, d'arachnitis et de fièvres intermittentes. Les antiphlogistiques, les opiacés, le sulfate de quinine, le mercure doux, ont été les moyens le plus souvent employés. Dans la journée du 9 d'août [1], les symptômes du cholera morbus s'étant manifestés sur un très-grand nombre de personnes qui avaient bu du lait, un médecin qui pensait que ce liquide avait recélé quelque substance nuisible, a fait part de ses craintes à M. le marquis de Montgrand, maire; et bien que le rapport fait ensuite à cet égard, par plusieurs médecins, tendant à faire croire que le lait a été morbifique parce qu'il contenait du cuivre, n'ait pu être basé que sur des probabilités, cependant M. le maire a, par un arrêté sans doute bien sage, défendu l'usage des vaisseaux de cuivre dans les bergeries.

Etat-civil de Marseille. — Le relevé des registres de l'état-civil de la mairie, pendant le 3e trimestre de 1827, présente le résultat suivant: 1° en juillet, 359 naissances, 408 décès, 77 mariages; 2° en août, 374 naissances, 385 décès, 86 mariages; 3° en septembre, 387 naissances, 318 décès, 64 mariages.

[1] Voyez les pages 297 et 305, tom. 2 de ce Recueil.

EXTRAIT DES SÉANCES

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE,

PENDANT LE TROISIÈME TRIMESTRE DE 1827.

---

7 Juillet 1827. — L'ordre du jour appelle la lecture d'un mémoire de M. le D. Charpentier, correspondant à Guérigny. Ce mémoire est intitulé : *Observations qui tendent à prouver que dans les lieux où la fièvre intermittente est endémique, la saignée bien loin d'être nécessaire dans toutes les inflammations thoraciques même les plus intenses, y est au contraire souvent nuisible, et que dans un assez grand nombre de cas, ces phlegmasies ne peuvent se guérir qu'avec le secours du quinquina.*

L'auteur se contente de décrire, mais en grand détail, un fait avec lequel un bon nombre d'autres faits qu'il a observés, ont beaucoup d'analogie; il termine par des réflexions dont il résulte que dans les pays humides, il faut, en général, rejeter la saignée du traitement des phlegmasies, même de celles de la poitrine, et que lorsqu'il se présente des cas d'exception qui semblent réclamer impérieusement ce moyen, on ne doit le mettre en usage que dans le premier tems de la maladie, et toujours avec la plus grande circonspection. M. Charpentier fait ensuite connaître les moyens à l'aide desquels il a vu souvent les phlegmasies de l'organe pulmonaire parvenir à une résolution favorable, etc.

La lecture de ce mémoire est écoutée avec beaucoup d'attention et non moins de plaisir. M. Giraud-St-Rome fils le trouve très-intéressant, surtout quant à la distinction

des phlegmasies qui se déclarent dans les pays marécageux. Mais par cela même que l'auteur a fait sentir qu'il ne fallait pas trop généraliser, il paraît à M. Giraud-St.-Rome qu'il est tombé dans un excès contraire, en proscrivant, en général, la saignée dans les lieux humides. M. St.-Rome est ensuite d'avis d'analyser ce mémoire, s'il doit être confié à la commission d'impression, attendu qu'il présente bien des répétitions qui l'ont rendu assez long pour qu'il ne puisse être compris dans le cadre du Répertoire de la société.

M. Aynaud, tout en rendant justice au mérite de M. Charpentier, ne voit pas, dans les raisons avancées par ce médecin, ce qui contre-indiquait la saignée. En effet, il s'agit d'un individu faible, il est vrai, exténué par une maladie antécédente, mais actuellement atteint d'une affection aiguë de poitrine, caractérisée, entre autres symptômes, par une vive inflammation. N'y a-t-il pas des raisons de croire que si la saignée eût été pratiquée, le mal aurait été abrégé ?

M. Roux répond que l'observation l'emporte sur le raisonnement. Or, M. Charpentier a rapporté succinctement le fait remarquable d'un homme qui, atteint d'une fièvre quarte et depuis sept jours d'une péripneumonie dont les symptômes peu marqués durant l'apyrexie, étaient très-intenses pendant l'accès, fut pour ainsi dire immolé par un officier de santé qui lui fit une saignée Deux heures après, ce malheureux n'existait plus. M. Charpentier a, d'ailleurs, tracé les circonstances qui indiquent la saignée dans les pays marécageux, et s'il est vrai de dire qu'il a été prolixe dans ses détails, il n'est pas moins louable d'avoir insisté sur des propositions qui tendent à démontrer une grande vérité. En conséquence, M. Roux propose de confier ce mémoire à la commission d'impression. (Adopté)

La discussion fixée à ce point, il est délibéré que la société se réunira tous les jours pour entendre la lecture des mémoires envoyés au concours qu'elle a ouvert pour cette année.

14 Juillet. — Sont déposés sur le bureau divers journaux reçus en échange de notre Répertoire, et un exemplaire du compte rendu des travaux de la société de médecine de Toulouse, pendant l'année 1826 (dépôt aux archives) M. Roux lit ensuite une lettre de M. Ramon frau, professeur, secrétaire du collége royal de médecine de Barcelone, qui fait hommage d'un exemplaire de la chirurgie de M. Bégin, qu'il a traduite en langue espagnole et enrichie de notes (2 vol. in-8°.) Dépôt aux archives et lettre de remercîment à l'auteur de cette traduction.

L'ordre du jour appelle la lecture d'une observation *de flux diarrheïque de la première dentition*, par M. A. Boulland, correspondant à Paris. Une enfant, âgée de 11 mois, a été traitée de cette maladie pendant près d'un mois, mais sans succès: la malade a succombé, et, à l'ouverture du cadavre, on n'a reconnu aucune trace d'altération. Si au résultat de l'autopsie on joint les causes et les symptômes qui ont été signalés par M. Boulland, on trouve dans ce fait un exemple de *flux diarrheïque* dont M. Guersent (*Art. dentition du dict. de médecine*) a donné une excellente description, et que l'on ne saurait confondre avec l'entéro-colite des enfans. Cette observation est encore un exemple de ces affections où l'altération de fonctions n'a pu être constatée par la nécroscopie, et bien que ce ne soit pas dit pour cela qu'il puisse exister des altérations de fonctions sans altération d'organes.

Suivant M. Gassier, cette observation n'est ni assez détaillée, ni bien concluante. On a négligé les opiacés, omis l'ouverture des gencives qui peut tant contribuer à diminuer l'éréthisme nerveux; car l'inflammation des gencives se répète sur les intestins, et par conséquent, il paraît que dans le cas dont il est question, la maladie dépendait d'un état d'irritation ou d'inflammation.

M. Beullac père ne voit pas qu'il ait été facile à l'auteur de s'assurer par l'examen du cadavre, de l'état sain de

l'appareil nerveux, et il ne pense pas que l'altération des liquides, à laquelle on pourrait rapporter la maladie, ne soit qu'une hypothèse, ainsi que M. Boulland l'a soutenu.

M. Pardigon ne croit pas qu'un seul fait permette d'admettre un flux diarrheïque non dépendant d'une inflammation. Que celle-ci n'ait pas été observée à l'autopsie, ce n'est pas étonnant. Mais on ne saurait nier pour cela l'existence d'une lésion d'organe, et l'exemple communiqué, en nous apprenant que l'enfant rendit beaucoup de matières par les selles, confirme que la phlogose avait son siége dans les cryptes muqueux, et qu'il y avait ici une espèce de gastro-entérite.

M. Sarmet cadet dit avoir soigné, il n'y a pas longtems, un enfant âgé d'un an et demi, qui présentait les mêmes symptômes que ceux décrits par M. Boulland. Les délayans, les mucilagineux furent employés; on appliqua même des sangsues à l'anus et à l'épigastre. L'enfant étant mort, on fit l'ouverture de son corps et on ne rencontra aucune trace d'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, seulement, on recueillit une certaine quantité de matière séreuse jaunâtre répandue dans les intestins grêles.

M. St.-Rome fils demande à M. Sarmet si la tête a été examinée ? Sur la réponse négative, M. St.-Rome fait remarquer qu'il est une maladie autre que l'entéro-colite ou la gastro-entérite avec laquelle on a dû confondre souvent celle dont il s'agit. C'est l'hydrocéphale commençante chez les enfans dont l'ossification des fontanelles, surtout de l'antérieure, est tardive; il en résulte que la tête grossit plus que dans l'état naturel, qu'elle reste ouverte et que le cerveau ne reçoit pas la résistance convenable puisque celle-ci manque aux sutures. Ce développement contre nature de la tête n'est précédé, en apparence, d'aucune inflammation cérébrale; l'enfant maigrit, a la diarrhée, plus tard, les membres se paralysent et le malade ne peut se soutenir sur ses jambes. A une période plus avancée, il laisse tom-

ber sa tête sur les épaules, et on rapporte cet état de choses à la dentition. Mais à mesure que la maladie fait de nouveaux progrès, qu'il se fait une collection de sérosité dans l'encéphale, qu'il y a strabisme, etc, etc. on ne peut plus se méprendre sur la nature de l'affection. M. St.-Rome cite ensuite le mémoire du D. Gilbert Blane, qu'il a traduit de l'anglais, dans lequel l'auteur démontre les bons effets d'une compression mécanique de la tête dans certains cas d'hydrocéphale. Voici la manière de procéder : on rase la tête tout autour; on y applique un bandage circulaire fait avec une bande de diachilon gommé, large d'un ou de deux travers de doigts. On fait deux tours et demi, l'un recouvrant l'autre au deux tiers de la bande. Par ce moyen, le travail d'ossification se fait et on pare aux inconvéniens qui résultent du défaut de compression. C'est ainsi que M. St.-Rome a guéri, il n'y a pas long-tems, un enfant âgé d'un an, qui, très-gros à l'époque de la naissance, fut insensiblement débilité par une nourriture qui avait dépravé les organes de la digestion; il avait la diarrhée, présentait la fontanelle ouverte, avait la tête très-volumineuse, etc.; la guérison a eu lieu au bout de deux mois, et il est à noter que même sous l'influence d'un mauvais lait l'ossification s'est faite d'une manière complette.

M. Roux demande comment il se fait dans le cerveau un épanchement de sérosité, sans inflammation préalable? M. St.-Rome répond que fondé sur de bons principes physiologiques, le D. Gilbert Blane a pensé qu'un certain degré de tension et de pression était indispensable pour faciliter le jeu de nos organes, et que lorsque ce degré manque les parties molles sont dans un état d'expansion qui favorise l'accumulation de la sérosité, sans que pour cela il y ait inflammation aiguë de ces parties.

M. Roux pense qu'en admettant que l'hydrocéphale ne dépende pas toujours d'un état inflammatoire quelconque, cet état peut du moins coexister, et sans doute alors la

compression serait nuisible. M. Roux a été témoin des bons effets de ce moyen employé, il y a quelques années, par M. St.-Rome fils chez un enfant dont le développement de la tête était remarquable.

Ramenant ensuite la discussion sur l'observation de M. Boulland, M. Roux regarde ce fait comme très-intéressant à différens égards; d'abord, il tend à faire reconnaître une espèce de flux diarrheïque qui contre-indique les évacuations sanguines, à fixer par conséquent l'attention des praticiens sur une méthode thérapeutique plus rationnelle et démontre combien nous sommes loin encore de pouvoir constater, par l'ouverture des cadavres, toutes les altérations des fonctions. Il est évident que le cas rapporté ne peut être pris pour une gastro-entérite, comme l'a soutenu M. Pardigon et on ne peut reprocher à l'auteur de l'observation 1° de n'avoir pas exposé les signes distinctifs de l'entéro-colite d'avec le flux diarrheïque, puisque dans celui-ci, les matières, a-t-il dit, sont séreuses, tandis que dans l'autre affection, elles sont muqueuses, 2° d'avoir voulu, avec un seul fait, tirer des conclusions générales, puisque l'auteur a eu pour but seulement d'appuyer des principes déjà établis par le D. Guersent. En conséquence, M. Roux est d'avis de confier cette observation à la commission d'impression. (Adopté.)

M. Pardigon répond qu'avant M. Guersent, on a cherché à établir des distinctions dans la nature des flux diarrheïques, mais que les maladies ont été les mêmes dans tous les tems, à tous les âges, et qu'un flux quelconque suppose, en pathologie, l'existence d'une inflammation; car sans elle, il ne saurait avoir lieu.

M. Beullac père partage l'opinion de M. Roux et ajoute que s'il est vrai que l'anatomie pathologique conduise à la connaissance de la nature des maladies, on ne saurait soutenir qu'il y ait eu gastro-entérite, dans ce cas, puisqu'à l'ouverture du cadavre, on n'a rencontré aucune trace de phlegmasie.

21 Juillet. — M. Volpélière, correspondant, à Arles, adresse des *observations sur l'opération du trépan, à la suite de fractures du crâne, avec lésions au cerveau.* Ces observations seront lues à la prochaine séance.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. Gillet sur le mémoire de M. Warmé, ayant pour titre : *essai sur la chaleur animale considérée dans l'homme.* L'auteur a divisé son travail en trois parties: dans la première, il produit des faits qui prouvent que si la température de l'homme n'est pas invariable, du moins les variations qu'elle peut éprouver sont très-bornées, de sorte que la température de l'homme est à-peu-près uniforme dans les divers climats. La seconde partie a été consacrée à l'examen de différentes théories émises sur la chaleur animale et à la discussion de celles qui offraient le plus d'intérêt. L'auteur s'attache, dans la troisième partie, à déterminer le siége de la chaleur animale et les phénomènes qui la constituent, et, suivant Bichat, c'est dans le système capillaire général, le parenchyme des organes, qu'il fixe le siége de cette fonction. Quant à la théorie de la calorification, il la regarde comme étant encore fort obscure. Il finit par examiner comment l'homme parvient à conserver sa propre température placé dans des milieux si différens, c'est-à-dire, comment il résiste au froid et à la chaleur.

Ce mémoire est bien écrit, se distingue par de nombreuses recherches et prouve que M. Warmé n'est point étranger aux connaissances physiques et chimiques applicables à la physiologie.

M. Gillet fait ensuite un rapport sur la thèse inaugurale du même auteur, intitulée : *Réflexions sur quelques points de l'opération du bec de lièvre* (in-4° de 16 pages, Montpellier 1827) le but de M. Warmé n'a pas été de faire l'histoire du bec de lièvre ; mais ayant observé que, celui-ci étant congénial, les bords de la fente sont plus considérables qu'à la suite d'une division accidentelle ré-

cente, et qu'à cette cause était due l'espèce de difformité qui succède ordinairement à l'opération; considérant que, dans le procédé ordinaire, la perte de substance est, attendu qu'elle va progressivement de haut en bas, plus considérable vers le bord libre, point qui supporte la plus grande partie de l'effort retractile des muscles, M. Warmé propose de substituer à l'incision droite ordinaire, une incision courbe semi-elliptique afin de reporter, pour ainsi dire, l'effet de la rétraction musculaire vers la partie moyenne de la lèvre; il examine quelle doit être la courbure de cette incision et fait voir qu'à son aide, on pourra obtenir la saillie médiane du bord labial, qui est le mamelon de la lèvre, bien mieux que par le moyen ordinaire. Il parle ensuite de l'application de son procédé aux diverses espèces de divisions des lèvres, et décrit les modifications qu'exige ce procédé, soit qu'on l'exécute avec le bistouri ou avec les ciseaux : il signale les changemens qu'il a fait subir à ce dernier instrument, la forme qu'il convient de donner aux aiguilles, la manière de les placer, le bandage le plus convenable, etc. En un mot, l'auteur a émis des idées neuves sur l'opération du bec de lièvre et on ne peut que le féliciter d'avoir jeté un nouveau jour sur un point de thérapeutique chirurgicale qui paraissait peu susceptible de perfectionnement. M. le rapporteur conclut à ce que M. Warmé soit reçu membre associé-correspondant.

M. Pardigon prend la parole pour témoigner qu'il est satisfait des productions dont on vient de rendre compte; mais il aurait voulu que l'auteur eût parlé des moyens de se préserver de la chaleur, et il rappelle que Sementini a recommandé, dans cette vue, de frotter le corps d'une solution saturée d'alun.

Suivant M. Fouillot, l'auteur n'aurait pas dû négliger de parler des considérations de Wels sur le rayonnement du calorique dans l'espace. On sait que nos vêtemens servent d'intermédiaire aux rayons solaires; que ceux-ci diri-

gés sur un morceau de drap noir placés sur la neige, la font fondre plutôt que si le drap était blanc.

M. Magail ajoute que des expériences ont été faites pour démontrer jusqu'à quel point l'homme peut supporter la chaleur. Un homme vêtu de drap, par exemple, la supporte mieux qu'un homme nud.

La discussion n'ayant pas un rapport direct avec le mémoire de M. Warmé, est fixée à ce point. On décide ensuite de consigner ce mémoire dans le Répertoire de la société, et M. Warmé, ayant été scrutiné, est admis à l'unanimité parmi les associés correspondans.

Avant de clore la séance, M. le secrétaire dit que la société s'est assemblée pendant plusieurs jours pour entendre la lecture des mémoires envoyés au concours, et qu'il convient aujourd'hui de nommer une commission pour faire connaître plus particulièrement ces mémoires. En conséquence, sont nommés membres de la commission MM. Aynaud, St.-Rome fils, Guiaud, Magail et Rey.

28 Juillet — M. Warmé, présent à la séance, remercie la société du titre qu'elle lui a décerné, et promet de remplir les obligations que ce titre impose.

M. le Président répond à M. Warmé que son admission n'a pas eu lieu sans que les membres fussent bien pénétrés qu'il contribuerait de tous ses moyens à la gloire de la société.

On passe à la correspondance; elle présente 1° une lettre de M. le D. Rostan, médecin de la Salpétrière, correspondant à Paris, qui fait hommage des deux volumes qui terminent son *cours de clinique* (in-8° l'un de 802 pages et l'autre de 597 pages, Paris 1827.) Le membre qui a été chargé de faire un rapport sur le premier volume de cet ouvrage, est également chargé de rendre compte des volumes suivans, et M. le secrétaire-général remerciera M. Rostan, au nom de la société. 2° Une lettre de M. Fromunt, correspondant à Aubagne, qui adresse un mé-

moire intitulé : *nouvelle hygiène militaire*, et une pièce de vers latins *sur les effets du tonnerre tombé dernièrement sur l'église paroissiale d'Aubagne* (M le secrétaire fera lecture de ces vers, après l'ordre du jour, et M. Nel est nommé rapporteur du mémoire sur l'hygiène militaire.) 3° Une lettre de M. le D. Cascio-Cortèse, correspondant, à Trapani, qui accuse réception de son diplôme et promet de faire son possible pour se rendre de plus en plus digne de la distinction flatteuse qu'il a obtenue de la société. 4° Une lettre de M. Manuel del Castillo, pharmacien, à Barcelone, qui annonce également avoir reçu le diplôme d'associé correspondant qui lui a été décerné et devoir profiter de tous ses momens de loisir pour s'occuper de travaux qui puissent en quelque sorte contribuer aux progrès des sciences que cultive notre société.

L'ordre du jour appelle la lecture de *quelques observations sur l'opération du trépan*, communiquées par M. Volpélière, correspondant à Arles. La 1re observation concerne un enfant, âgé de 14 ans, qui ayant fait une chute sur le pariétal droit, eut une fracture de cet os, avec plaie contuse longitudinale, décollement du cuir chevelu et du péricrane, état comateux, mouvemens convulsifs des muscles du côté droit de la face, lèvres tournées à droite, côté gauche du corps paralysé ; pouls petit, fréquent, concentré. Une couronne de trépan est appliquée et il s'échappe de l'ouverture deux cuillerées à soupe d'un liquide sanguinolent, le pariétal est relevé au niveau du côté normal. Bientôt après le 1er pansement, les symptômes observés précédemment vont en diminuant pendant un mois. Alors, il se détache de la plaie quelques esquilles, et 15 jours après on en retire une très-large. Depuis, la plaie s'est promptement cicatrisée et le malade a été parfaitement guéri quatre mois 1/2 après l'accident. Il s'agit, dans la 2e observation, d'un homme, âgé de 49 ans, qui eut le pariétal droit fracturé par un éclat de rocher ; la partie d'os enfoncée était de la largeur d'une

pièce de trois francs, on introduisait aisément le doigt sous la voûte du crâne. Le malade était sans connaissance, et ayant eu des baillemens, on crut qu'il allait rendre le dernier soupir. En vain, essaya-t-on de relever l'os enfoncé; il fallut pour cela appliquer le trépan, mais la pièce enfoncée se détacha en cinq ou six esquilles, plus ou moins larges; les inégalités qui blessaient la dure-mère furent enlevées par le moyen du couteau lenticulaire. Après l'opération, le malade sortit de sa léthargie dans laquelle il retomba plus tard; on eut recours aux saignées, aux antispasmodiques, aux dérivatifs sur le tube intestinal. Quelques jours s'écoulent et il se détache une esquille qui formait un angle entre le vide de la fracture et l'ouverture du trépan, la suppuration n'est pas bien forte. Plus tard, on extrait une légère esquille; enfin, la plaie marche rapidement vers la cicatrisation. Une 3me observation est relative à un jeune homme robuste qui, après avoir eu le pariétal gauche fracturé par un coup de pied de cheval, reçu sur cette partie, était dans un état de mort apparente. M. Volpélière, oncle de l'auteur, lui pratiqua l'opération du trépan, et des esquilles qui comprimaient le cerveau ayant été enlevées, il reprit ses sens et fut comme rappelé à la vie. Enfin, le traitement fut suivi d'un entier succès. Par ces observations, l'auteur a voulu démontrer que les craintes que l'on inspire sur les dangers de l'opération du trépan sont exagérées; il dit que c'est à tort qu'elle est tombée dans le discrédit; que l'émétique à haute dose, pris en lavage, préconisé par Desault, même pour prévenir les abcès au foie, dont Bertrandi de Turin s'est efforcé d'expliquer le mécanisme, ne peut remplacer dans tous les cas cette opération. M. Volpélière produit ensuite 4 observations dont une sur un *épanchement de pus dans le cerveau*, survenu à la suite de douleurs chroniques de la tête, les 2me et 3me nullement détaillées comme doivent l'être des observations, nous apprennent : 1° qu'un homme étant tombé d'une fe-

nêtre et s'étant fracturé le temporal et le pariétal droits, ne donna aucun signe de vie ; 2° qu'à l'ouverture du crâne d'un jeune homme qui avait été traîné par un cheval et qui périt de suite, on reconnut un épanchement de deux onces de caillots noirs, à la base du cervelet. Enfin, par une observation qui roule sur une commotion cérébrale chez un enfant qui fit une chute et fut guéri par une saignée du bras, il a fait sentir que la saignée du bras est le moyen le plus héroïque à opposer aux congestions cérébrales.

M. Beullac père ne voit rien de nouveau dans ces observations, il dit que M. Volpélière n'a fait que ce qu'on a toujours fait ; mais que puisqu'il avait pour but de démontrer la préférence du trépan sur tout autre moyen, dans les cas de fracture du crâne, il aurait dû au moins préciser les cas où cette opération doit être faite.

M. Ulo fils pense également que ces observations, d'ailleurs intéressantes, manquent de détails.

L'auteur, suivant M. Fenech, aurait dû parler de l'influence du foie sur le cerveau et réciproquement dans les cas de fracture du crâne avec commotion cérébrale, etc. ; il regrette que M. Volpélière n'ait pas dirigé ses vues du côté du foie, chez les individus qu'il a soignés ; ou s'il l'a fait, qu'il ait passé sous silence ce point important.

Les observations de M. Volpélière, surtout les cinq dernières, paraissent incomplettes à M. Sue qui pense que l'auteur s'est mépris sur l'indifférence que l'on a pour le trépan. On n'y a pas toujours recours, parce qu'on ne reconnaît pas toujours l'épanchement qui peut le réclamer. Mais quand, dans les fractures du crâne, il s'agit de relever des pièces d'os enfoncées, qui ne sait que le trépan est souvent indispensable ? M. Sue ne voit pas pourquoi l'auteur, en ouvrant le cadavre de l'individu, sujet de la 4me observation, n'a pas cherché s'il existait des lésions du foie.

M. Roux regarde les deux premiers faits comme devant engager les praticiens timides à recourir à l'opération du

trépan, toutes les fois qu'ils auront à enlever un effet mécanique qui lésera le cerveau, et, sous ce rapport, comme sous celui qu'on ne saurait trop reproduire ce qui tend à démontrer une vérité, on ne peut qu'accueillir avec intérêt le mémoire de M. Volpélière.

La discussion fixée à ce point, on passe à la lecture des vers du D. Froment, *sur le tonnerre qui a éclaté dernièrement sur le clocher de la paroisse d'Aubagne*. Cette lecture, écoutée avec attention, a prouvé à la société que M. Froment, médecin, est aussi bon poète que physicien.

4 Aout. — La correspondance présente une lettre de M. le D. Lambert, médecin, à Draguignan, qui désirant nous appartenir comme associé correspondant, adresse 1° une brochure intitulée : *examen médical des sympathies, ou explication physiologique sur la valeur de ce mot* (in-8° de 102 pages. Paris 1825) M. Nel, rapporteur ; 2° une thèse inaugurale ayant pour titre : *principes généraux sur la méthode d'étudier et d'observer en médecine* (in-4° de 50 pages. Paris 1827.) M. Ulo fils, rapporteur ; 3° un mémoire manuscrit sous ce titre : *réflexions physiologiques et pathologiques sur le siége du tétanos, accompagnées de deux observations de tétanos guéri par l'acétate de morphine*. (Ce mémoire sera lu à une prochaine séance).

L'ordre du jour appelle en premier lieu le rapport de M. Beullac père sur deux opuscules manuscrits de M. le D. Amilhon, correspondant à Servian. Le premier, relatif aux eaux minérales gazeuses acidules de Gabian et de Roujan, est divisé en deux sections dont l'une présente l'analyse de ces eaux, l'autre, leurs propriétés médicinales. Contenant de l'acide carbonique, du carbonate de chaux, du fer, de la magnésie, de l'hydro-chlorate de soude, etc., ces eaux sont rafraichissantes, diurétiques, apéritives et même un peu purgatives, ou du moins regardées comme telles par l'auteur qui dit les avoir employées avec succès dans des maladies de poitrine, des névroses, des ulcères

dans le canal de l'urètre, la gravelle, la chlorose, etc., etc.

M. le rapporteur aurait voulu qu'au lieu de signaler des cures, M. Amilhon eût décrit les maladies qu'il a traitées, dit un mot de l'idiosincrasie des malades, de l'influence des saisons sur les maladies chroniques et des avantages attachés aux soins hygiéniques, lorsqu'on va prendre les eaux minérales à leurs sources.

Dans le second opuscule, l'auteur communique une *observation de tumeur squirrheuse au pylore, reconnue longtems avant la mort et confirmée par l'ouverture du cadavre.* Une femme âgée de 22 ans, maigre, d'un bon tempérament, se plaignit en octobre 1780, d'une douleur au creux de l'estomac, avec perte d'appétit, mais sans fièvre. Celle-ci se déclara plus tard, une saignée du bras procura beaucoup de soulagement. Le lendemain, il survient de fréquens vomissemens de matières amères et fétides, et le jour suivant cet état étant le même, M. Amilhon émétise la malade qui rendit beaucoup de matières bilieuses; la langue resta limoneuse, la bouche amère. Une tisane de bourrache et d'oximel est prescrite et la malade se trouve mieux, la douleur disparaît, etc., une nourriture de difficile digestion ayant fait reparaître la douleur, un nouvel émétique est administré, mais en vain, et ni les lavemens, ni les bains, ni les éménagogues, (car il y avait eu diminution des menstrues,) ni les calmans, ni les antispasmodiques n'appaisèrent cette douleur qui, bien qu'elle ne fût caractérisée par aucun signe sensible, fut jugée par M. Amilhon comme l'effet d'un squirrhe au pylore. Alors, dans l'idée de résoudre la tumeur squirrheuse, on a recours aux apéritifs, aux fondans, aux chicoracés dont l'action fut, il est vrai, modérée par les délayans, les tempérans. Ces moyens continués pendant trois mois *n'empêchent* pas des douleurs lancinantes de se faire sentir à l'épigastre, et plus vives que jamais; les vomissemens ne sont pas moins fréquens; une tumeur sensible au toucher se manifeste au pylore et fait de rapides

progrès en peu de tems. Dès-lors, la malade refuse toute espèce de médicament et d'aliment; la diarrhée, l'anasarque le marasme se montrent successivement et Marie Vernière cesse de vivre après huit mois de cruelles souffrances.

A la nécroscopie, on fit les remarques suivantes: « 1° l'abdomen ouvert, dit M. Amilhon, nous trouvâmes l'épiploon désorganisé dans toute son étendue et les viscères contenus dans cette cavité étaient atrophiés et si adhérens entr'eux qu'ils formaient une masse informe d'un très-petit volume; 2° l'estomac très-resserré et racorni avec un amas considérable de bile; 3° au pylore, une tumeur squirrheuse de la grosseur d'un œuf de poule qui bouchait toute communication avec le duodenum; les parois intérieurs du pylore avaient contracté en tout sens une adhérence très-intime; 4° les intestins grêles et la grande portion du colon très-adhérens et serrés dans leur surface; 5° le foie d'un volume immense eu égard à la petitesse des autres viscères contenus dans le bas ventre; point d'altération dans sa substance, la vésicule du fiel presque vide; 6° les reins dans l'état sain, ainsi que les uretères et la vessie. Je portai mes recherches plus loin, ajoute M. Amilhon, et on trouva dans la poitrine cinq ou six livres d'eau épanchée. »

Relativement à la possibilité de reconnaître un squirrhe au pylore long-tems avant la mort, il est à noter, dit M. le rapporteur, que l'on peut confondre cette maladie avec la gastro-entérite chronique, des vomissemens chroniques nerveux, des tumeurs formées par l'accumulation des matières fécales dans le colon transverse, et avec l'anévrisme de l'aorte abdominale. M. Beullac finit pourtant par voter des remercîmens à l'auteur.

M. Nel fait remarquer qu'en parlant des maladies avec lesquelles on peut confondre le cancer au pylore, M. Beullac aurait dû signaler les signes pathognomoniques de chacune de ces maladies, et il ajoute avoir *constamment* observé chez cinq individus atteints de cancer de l'estomac, qu'ils

se plaignaient d'un sentiment de torsion de l'estomac à la gorge, et cela avant comme après les vomissemens.

M. Beullac père répond qu'à la suite de son rapport, il était dispensé de faire un traité des signes du cancer, et surtout de faire connaître celui qui n'était connu que de M. Nel. M. Rossollin pense qu'avant la mort, il n'est pas facile de reconnaître le cancer au pylore et à l'estomac, et il observe que le sentiment de torsion donné comme un signe par M. Nel est purement nerveux et pourrait bien ne pas être toujours constant.

M. Aynaud demande à M. Nel s'il a rencontré ce signe chez des individus qu'il ait guéri. M. Nel répond que de cinq individus dont il a parlé, quatre sont morts; et l'autre, aujourd'hui en traitement, est sans espoir de guérison.

M. Warmé présume que dans la conviction d'avoir eu un cancer à traiter, alors qu'il n'existait pas, M. Amilhon a employé des remèdes stimulans qui, peut-être, ont fait naître cette maladie, tandis que par les antiphlogistiques on en eût prévenu la formation. M. Beullac père n'admet pas que les individus disposés au cancer, puissent en être préservés par la saignée.

M. Roux regrette que M. Amilhon n'ait pas signalé ce qui lui a fait reconnaître le squirrhe long-tems avant la mort. Il partage l'opinion de M. Warmé, quant au traitement employé; mais il n'est pas surpris que les stimulans aient été mis en avant à l'occasion d'une maladie traitée depuis près d'un demi-siècle, et les résultats obtenus lui semblent prouver mieux que le raisonnement, les avantages de la médecine physiologique.

L'ordre du jour amène, en second lieu, la lecture d'une *observation de tumeur sanguine située à l'aine gauche* (Voyez page 259, tome 2, de ce Recueil).

M. Warmé regarde comme fausse l'opinion de l'auteur qui a conclu de la couleur noire du sang contenu dans la tumeur, que ce sang sortait d'une veine. Des expériences

physiologiques, dit-il, ont appris que le sang artériel qui sort de l'intervalle d'une artère compris entre deux ligatures devient noir de rouge qu'il était. D'ailleurs, il est à présumer que l'hémorrhagie venait, dans le cas rapporté, de la lésion d'une artère plutôt que d'une veine, si l'on fait attention que par rapport à leur structure, les veines résistent davantage aux dechirures.

M. Rossollin est d'avis qu'il a pu y avoir à-la-fois lésion de veines et d'artères capillaires.

M. Gillet abonde dans le sens de M. Warmé.

Au dire de M. Beullac père, l'auteur devait ouvrir la tumeur plutôt qu'il ne l'a fait, car l'hémorrhagie pouvait provenir d'un gros vaisseau et augmenter considérablement malgré l'usage de topiques astringens. Quant aux expériences citées par M. Warmé, elles ne peuvent nous faire admettre que dans cette tumeur sanguine, le sang, quoique noirâtre, était artériel. J'ai vu toujours, dit M. Beullac, que les caillots formés dans les tumeurs anévrismatiques étaient rouges.

M. Roux soutient qu'alors même que l'objection de M. Warmé serait fondée, elle ne suffirait pas pour faire prévaloir l'opinion que les vaisseaux ouverts étaient plutôt artériels que veineux. En effet, M. Ducasse nous a fait observer que la main appliquée sur la tumeur n'apercevait aucune trace de pulsation. M. Roux ajoute que l'auteur ayant acquis, par un examen approfondi, la presque certitude qu'aucun gros vaisseau n'avait été déchiré, ne saurait être blamé de n'avoir pas ouvert la tumeur dès le début. Au reste, le succès complet dont le traitement a été couronné justifie que M. Ducasse a parfaitement saisi et rempli toutes les indications. M. Ulo fils partage cette opinion et la société décide que l'observation de M. Ducasse sera imprimée.

18 Aout. — La correspondance présente une lettre de M. le D. Cazals, correspondant à Agde, qui adresse une *observation sur les bons effets de la teinture d'opium dans*

un cas d'ascito-anasarque (cette observation sera lue à la prochaine séance). M. Toulouzan fait parvenir la collection de l'*Ami du bien*, journal littéraire qu'il rédige et dont il adresse un exemplaire en échange de notre Répertoire (dépôt aux archives).

M. le secrétaire-général ayant demandé que les membres fussent invités à faire part de ce qu'ils ont pu observer relativement à la maladie qui s'est déclarée à Marseille dans le courant de ce mois, mais surtout le 9, et qui a donné lieu à des rapports adressés à l'autorité : M. le président invite d'abord M. Gassier, qui le premier a fait, à cet égard, un rapport à M. le Maire, à nous communiquer ses observations.

M. Gassier dit que le 9 du courant, il fut appelé pour traiter une dame qui lui parut être atteinte du choléra-morbus, vu qu'elle vomissait et allait à tout instant à la selle ; les matières rendues par les selles étaient verdâtres, et dans celles qui avaient été vomies, on ne voyait presque que du lait ; (la malade en avait bu le matin) les symptômes furent bientôt calmés par la limonade et les opiacés, et jusques là M. Gassier ne vit rien d'extraordinaire ; mais ayant eu, le même jour, à soigner dix individus qui offrirent les mêmes phénomènes qu'ils attribuaient au lait qu'ils avaient bu, il présuma que ce liquide avait recelé quelque substance délétère, et s'empressa de témoigner ses craintes à l'autorité.

M. Magail a vu, le même jour, un assez grand nombre d'individus en proie au vomissement et à des évacuations alvines ; mais il a fait les remarques suivantes : sur sept personnes traitées de cette affection, dans une seule maison, cinq seulement avaient pris du lait. Ailleurs, un enfant et une grande personne en ont bu, et l'enfant seul a éprouvé des vomissemens. Dans une autre maison, du lait donné à cinq enfans n'a provoqué le vomissement et la diarrhée qu'à un seul. Enfin, à la rue Sainte, quatre enfans, leur

mère et une sœur de celle-ci ayant pris du café au lait, il n'y a eu que les enfans qui aient vomi, et il est à noter qu'une personne logée dans la maison où ils étaient, a eu de fréquens vomissemens sans qu'elle eût bu du lait. M. Magail n'a vu dans tous ces cas que des choléra-morbus dont le lait a pu être une cause déterminante, mais que seul il n'aurait pas produit. Il ne pense pas que ce liquide ait été vicié par la présence de l'acétate de cuivre, comme on l'a supposé; car celui qui en a bu beaucoup n'a pas été plus malade que celui qui en a pris une petite quantité. D'ailleurs, chez le Sr Giraud, berger demeurant rue de la Palud, qui reçoit le meilleur lait de la banlieue, les marmittes destinées à contenir ce liquide étaient en bon état et il n'y en a aucune de cuivre. On n'a pas été plus fondé à soutenir que les chèvres dont on a trait le *prétendu* lait malfaisant, avaient mangé des végétaux vénéneux, car ce qui est arrivé le 9 d'août, aurait pu arriver la veille et se reproduire les jours suivans.

M. Nel a vu aussi beaucoup d'individus qui présentaient les symptômes du choléra-morbus, après avoir bu du lait. Il dit que l'intensité de la maladie a été en raison directe de la jeunesse des sujets, et qu'on ne peut attribuer à un poison quelconque l'invasion de cette affection à laquelle un enfant qu'il traitait a succombé, mais sur la cause de laquelle l'examen du cadavre n'a rien appris, comme le démontrent les détails suivans donnés par M. Nel :

Antoine Isidore Soli, âgé de trois ans et demi, mort le 9 août 1827, à 7 heures et demi du soir, a été soumis à l'ouverture cadavérique, en présence de plusieurs gens de l'art, et voici ce que l'on a noté : « *habitude extérieure ;* vergetures sur le côté gauche du thorax et sur les membres inférieurs. *Côté gauche du tronc*, régions épigastrique et ombilicale légèrement bleues Parois du bas-ventre soulevées. *Poitrine*, organes respiratoires et circulatoires sains ; plaque rougeâtre sur la plèvre diaphragmatique gauche ; colo-

ration en rouge de la portion de cette membrane qui tapisse la surface interne des côtes du même côté. *Abdomen.* A l'estomac, rien de particulier quant à son état physique, rides de la membrane muqueuse. Points d'inflammation très-prononcés du côté du cardia avec des granulations bien évidentes. Duodenum ayant des granulosités très-développées; épaississement extraordinaire de la muqueuse qui a une couleur vineuse; développement de cryptes ressemblant à la chair de dinde; gros intestins et intestins grêles un peu enflammés. *Tête;* injection des vaisseaux des membranes du cerveau; léger ramolissement de ce dernier organe. L'intérieur de la bouche et de l'ésophage n'ont offert rien de particulier, ainsi que les autres organes contenus dans la cavité abdominale. »

« Le liquide contenu dans l'estomac, examiné au moyen des principaux réactifs, n'a rien présenté de particulier. *Il a été impossible de constater la présence et la nature de la cause de l'irritation et de l'inflammation de la muqueuse de l'estomac et du duodenum.* »

M. Goullin a vu chez M. Olive pharmacien, l'enfant dont il vient d'être parlé; il présentait les signes caractéristiques du choléra-morbus; maladie dont M. Goullin a rencontré quelques exemples, le 9 d'août, chez des sujets qui n'avaient pas bu du lait.

M. Fenech a soigné plusieurs malades, peu de tems après avoir vu dans la pharmacie de M. Olive un enfant qui vomissait, à la suite d'un repas fait avec du lait. Le jour suivant il visita deux enfans qui la veille avait bu de cette substance et dont l'un était alors débarrassé du vomissement. L'autre éprouvait des coliques, des convulsions; il y eut ensuite congestion cérébrale, et tout cela fut combattu avec succès par les bains, des sangsues. M. Fenech ne croit point d'avoir, dans ces cas, traité des empoisonnemens. Mais s'il faut en croire M. Couret, pharmacien, dit-il, une femme qui possède beaucoup de chèvres au *Lo-*

gisson les fait depuis quelque tems traire dans une chaudière de cuivre que l'on suspend dans un puits. On assure que trente pots de lait ainsi conservés ont été portés, le 9 de ce mois, chez le Sr Giraud, berger, et peut-être que dans leur séjour dans la chaudière, ils ont été imprégnés d'acétate de cuivre.

M. Magail répond que M. Couret a été mal informé; que s'il était vrai que l'on conservât ou que l'on fît bouillir dans des vases de cuivre le lait qui nous est apporté du *Logisson* et qui passe pour excellent, les accidens récemment observés eussent été produits plusieurs fois. Mais outre que l'on ne peut admettre que le lait du berger Giraud ait été mal sain, il est à noter que l'autorité a envoyé des commissaires de police à la métairie dont parle M. Fenech et que l'on n'y a point trouvé de vases de cuivre; tout y était dans la plus grande propreté.

Il est possible, dit M. Gassier, que les recherches faites par la police aient été tardives et que l'on ait soustrait les marmittes à ses recherches.

M. Gillet a été appelé pour soigner une dame qui offrait, ainsi que deux de ses demoiselles, les symptômes du cholera-morbus. Elles avaient déjeuné avec du lait; la mère était moins malade que la fille aînée, et la cadette l'était le plus. Celle-ci, il est vrai, était atteinte d'une maladie chronique. Ces trois malades ont été guéries et il n'est point probables que leur état maladif dépendît d'une substance nuisible contenue dans le lait. Je ne puis, cependant, ajoute M. Gillet, soutenir que cela ne pût avoir lieu : on sait, d'après des expériences de M. Orfila que l'on peut laisser bouillir impunément le lait dans des chaudières en cuivre; mais qu'en l'y laissant séjourner un certain tems il acquiert des qualités nuisibles.

M. Warmé dit que quand il s'agit de constater un empoisonnement, il ne faut pas s'en tenir à des conjectures, mais aux faits; que l'examen du cadavre tel qu'il a été fait

et rapporté par M. Nel était insuffisant pour acquérir des notions solides sur la cause que l'on recherchait ; qu'il ne fallait pas seulement soumettre à l'analyse chimique les fluides contenus dans l'estomac, mais y soumettre aussi les membranes de cet organe.

M. Magail regrette que M. Flory ne soit pas présent à la séance, parce qu'il aurait donné les détails d'une nécroscopie faite au cimétière, à la même occasion. Mais il assure qu'on n'a nullement trouvé de trace d'empoisonnement.

M Meffre n'est pas de l'avis de MM. Nel et Gillet qui pensent que la jeunesse des individus a pu influer sur les effets du lait ; il ne voit pas non plus que l'on ait pu soustraire à la vigilance de la police les marmittes que l'on suppose avoir contenu le lait malfaisant. Il pense, au reste, que lors même que le lait aurait passé à l'état d'acidité, on ne l'eût pas apporté en ville, par la crainte de ne pouvoir le débiter, quelque grande que l'on supposât la cupidité des vendeurs, et parce que le lait devenu aigre étant utilisé pour faire le fromage, etc., on l'aurait évidemment gardé.

M. Roux soutient avec M. Warmé que les conjectures doivent faire place aux faits quand il est question de constater un empoisonnement. Or, MM. Magail et Goullin ont traité des individus qui n'avaient pas bu du lait, d'une affection semblable à celle observée chez les sujets qui s'étaient nourris de cette substance. M. Roux a fait la même remarque et quelques jours avant, comme après le 9 d'août, il avait eu à traiter des individus atteints de cette maladie. Elle ne saurait donc être rapportée exclusivement à l'usage du lait, ni moins encore à la présence du cuivre dans ce liquide. On se rappelle que le 8 du courant, le tems était disposé à l'orage, et une chose digne de remarque, c'est qu'en général les malades se ressentirent de l'état de la température ; on peut donc attribuer, du moins en partie, aux circonstances atmosphériques, la production des accidens signalés.

25 Aout. — M. Forcade fait un rapport sur deux observations cliniques de M. le D. Lhuillier; l'une roule sur *un tétanos survenu à la suite d'une gastro-entérite*, et l'autre sur *un catarrhe aigu de la vessie compliqué d'une entérite chronique;* maladies qui ont été guéries par les antiphlogistiques dont l'auteur recommande l'emploi en pareil cas. Il termine par des réflexions judicieuses sur l'alliance de l'état aigu et de l'état chronique dans le cours des maladies. La seconde observation a paru à M. le rapporteur supérieure à la première sous divers rapports. Mais à ces deux faits, il a reconnu un médecin doué d'un bon jugement et qui, sans être fanatique de la nouvelle doctrine, sait pourtant en retirer des avantages. En conséquence, il a conclu à ce que l'auteur fut reçu associé correspondant. Cette conclusion est adoptée, mais le scrutin du candidat n'ayant pas été porté à l'ordre du jour, n'aura lieu qu'à la prochaine séance.

L'ordre du jour amène, en second lieu, la lecture d'une *observation sur les bons effets de la teinture d'opium dans un cas d'ascito-anasarque*, communiquée par M. le D. Cazals, correspondant, à Agde. Une demoiselle qui avait toujours joui de la santé, à de légères indispositions près, fut, à l'âge de 44 ans et à la suite d'une grande frayeur, atteinte d'une ascito-anasarque. Cette demoiselle, dit M. Cazals, était d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une constitution éminemment nerveuse. Soumise à l'usage des remèdes dits évacuans, apéritifs, elle vit diminuer le volume du bas-ventre, mais augmenter celui des membres inférieurs. En vain, les applications aromatiques, celles d'ammoniaque étendu d'eau furent utilisées; en vain, eut-on recours à des vésicatoires, à des scarifications superficielles, on n'obtint pas d'amendement et même les cantharides agirent péniblement sur les voies urinaires, et leur impression sur le système sensitif fut telle qu'il s'ensuivit de violentes convulsions, avec perte de connaissance et serrement tétanique des mâchoires. La potion d'Hufeland

avec augmentation de la teinture d'opium produisit peu d'effet ; il n'y eut qu'un emplâtre arrosé de deux gros de teinture d'opium et appliqué à l'épigastre qui calma tout ce désordre et il survint ensuite une détente à laquelle on peut attribuer une abondante évacuation qui se fit alors par les vésicatoires et les mouchetures pratiquées. Aussi, l'enflure des jambes et des cuisses diminua à vue d'œil et bientôt le ventre seul parut contenir de la sérosité. Mais une inflammation érysipélateuse qui envahit les parties scarifiées provoqua sympathiquement le cours des urines d'une manière assez sensible et fréquente, pour qu'on osa espérer dans peu de tems l'issue favorable de l'ascite, et afin de parvenir plutôt à ce but, M. Cazals fit de nouvelles mouchetures superficielles. On vit alors reparaître les symptômes nerveux décrits ci-dessus, et un vomissement qui se répéta douze fois avec syncope, fut arrêté par un demi-gros de teinture d'opium ; le ventre se tuméfia de nouveau, et devint très-volumineux ; il fut ensuite impossible de faire le moindre mouvement sans que la respiration fût très-pénible. Sur les instances reitérées de la malade, un habile chirurgien fait la paracenthèse sur l'un des côtés de l'abdomen. Mais il ne sortit de la canule que du sang pur. De nouveau les symptômes nerveux se développent comme précédemment. L'opium leur est opposé et continué pendant huit jours ; une diaphorèse générale, dit l'auteur, s'établit et l'écoulement des eaux se fait aux parties où les vésicatoires ont été mis, à celles scarifiées et aux grandes et petites lèvres qui s'étaient entamées. On pratiqua encore des scarifications, après les avoir fait précéder de l'usage de la teinture d'opium. Enfin, le calme se rétablit insensiblement et la solution de l'hydropisie fut opérée et due, suivant M. Cazals, à cette teinture progressivement élevée à la dose de deux cent soixante et douze gouttes par jour, remède qui, en calmant les mouvemens nerveux, a opéré la diaphorèse et par suite l'écoulement des urines, des eaux, etc.,

et même la diminution presque totale de l'obstruction de quelques viscères abdominaux, que l'auteur avait reconnue. L'opium fut continué jusques à parfaite guérison, en ayant eu le soin, toutefois, d'en diminuer journellement la dose. Depuis huit ans cette cure a été faite, et il n'y a eu aucune apparence de retour de la maladie.

Plusieurs membres prennent successivement la parole pour faire des remarques sur ce fait. M. Forcade, quoique pénétré qu'il existe des tempéramens mixtes, croit pouvoir soutenir qu'il y a abus de mots dans le tempérament signalé de la malade dont il est question, et que l'opium employé comme il vient d'être dit, a agi comme moyen perturbateur. M. Magail élève des doutes sur la guérison de cette hydropisie par la teinture d'opium, vu que cette maladie a été suivie d'obstruction de certains viscères abdominaux. M. Pardigon rappelle que M. le professeur Broussais recommande ce remède dans des cas d'hydropisie. M. Warmé aurait voulu que l'auteur précisât le lieu où cette opération avait été faite, afin de savoir de quelle espèce de vaisseau ouvert provenait l'hémorrhagie, et il regarde les mouchetures qui ont été pratiquées, comme une médication plutôt nuisible qu'utile. M. Gassier pense que l'on a peut-être eu tort de pratiquer la paracenthèse, puisqu'il paraissait exister dans ce cas des signes de phlegmasie de quelque viscère abdominal. M. Gillet ne concevant pas comment après la paracenthèse dans un cas d'ascite, on n'avait point retiré d'eau, M. Beullac père croit que c'est ou parce que l'opération n'a pas été bien pratiquée, ou parce que le péritoine, les intestins etc., se sont placés devant la canule. M. Beullac soutient ensuite, contre l'avis de M. Warmé, que les scarifications sont indiquées dans l'anasarque; mais il aurait voulu qu'elles eussent été plus profondes, car faites superficiellement, elles excitent beaucoup le système nerveux; il aurait voulu aussi que l'auteur nous eût appris, s'il a eu à traiter une hydropisie idiopathique ou sympto-

matique. M. Aynaud se demande s'il y a eu ascite, en même tems qu'anasarque, dans le cas dont il s'agit, et il donne des raisons qui permettent d'en douter. M. Roux fait remarquer qu'un praticien distingué comme M. Cazals, n'ayant pu se méprendre sur l'existence d'une hydropisie, il est incontestable qu'il y a eu ascite dans ce cas, et que les remarques critiques qui viennent d'être faites ne détruisent pas l'intérêt de l'observation de M. Cazals qui s'est évidemment proposé de montrer que la nature savait user quelquefois à propos, pour remplir plusieurs indications, d'un remède employé par le médecin dans une seule intention. En effet, M. Cazals n'a voulu que calmer des symptômes nerveux, par l'emploi de la teinture d'opium, et cette teinture n'a pas seulement répondu à son attente, mais elle a encore opéré la solution de l'hydropisie.

On passe à la correspondance; elle présente 1° une lettre de M. le conseiller d'état, préfet, qui accuse réception des deux dernières livraisons du Répertoire de la société et qui promet de faire parvenir à leurs excellences les ministres d'états les exemplaires qui leur sont destinés; 2° le 9me n° du recueil administratif du département des Bouchés-du-Rhône, adressé par M. le préfet (dépôt aux archives et lettre de remercîment à M. le comte de Villeneuve) 3° une lettre de l'académie des siences de Marseille qui annonce qu'elle tiendra demain une séance publique (la députation d'usage est nommée.) 4° La thèse inaugurale de M. A. E. Pelacy, intitulée : *de quelques erreurs relatives à la mort dite naturelle, et des vrais moyens de prolonger la vie*, (in-4° de 40 pages, Montpellier 1827.) M. Warmé est chargé de faire un rapport sur cette dissertation.

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la communication de quelques observations sur la présence du cuivre dans le lait, par M. Poutet. Notre confrère s'exprime ainsi : Des accidens s'étant manifestés dans la journée du 9 août sur un très-grand nombre de personnes qui avaient

fait usage du lait, plusieurs médecins ont attribué ces indispositions à la présence du cuivre dans le lait, sans qu'on ait pu trouver des atomes de ce métal dans les organes digestifs de deux enfans morts par suite de violens vomissemens, et qu'on n'ait rencontré, dans les bergeries, la moindre quantité de lait contenant cette substance vénéneuse.

L'opinion des médecins qui ont adressé leur rapport à l'autorité supérieure, n'a pu être basée que sur des probabilités, ou fondée sur ce qu'on aurait fait bouillir du lait dans des vaisseaux de cuivre non étamés, et qui y aurait séjourné après son refroidissement. Ces bruits ayant été répandus avant la publication qui défend l'usage de ces vaisseaux dans les bergeries, je me suis livré le 11 du mois d'août, à quelques essais sur le meilleur moyen de reconnaître la présence du cuivre dans le lait; quelques membres de la société ont été témoins du résultat de mes expériences.

J'ai fait traire du lait de chèvre dans un vase de cuivre très-propre et non étamé; j'y ai fait bouillir ce liquide pendant quelques minutes, et aussitôt après son refroidissement, je l'ai traité par quelques gouttes d'hydro-cyanate ferruré de potasse; ce réactif n'a nullement changé la couleur du lait, qui, par conséquent, ne contenait pas un atome de cuivre.

Avant de soumettre ce lait à l'ébullition, j'en ai combiné à deux ou trois gouttes de teinture de tournesol qui n'ont été nullement altérées en rouge par ce mélange.

Il est donc évident que le lait, récemment trait, ne contient pas un atome d'acide, et que le lait s'acidifie par son contact avec l'air. Deux acides se forment dans le lait durant sa fermentation : l'acétique et le butirique[1]. Le premier prend naissance de l'acétification du sucre de lait; le second, de celle du beurre. Nul doute alors que, si le lait a déjà reçu quelque altération à l'air, lorsqu'on le fait bouillir dans les vases de cuivre, il se dissolve un peu de ce métal

[1] Du mot *butirum*, beurre. (CHEVREUL.)

durant l'ébullition, et que le refroidissement de ce liquide acidifié, contribue puissamment à attaquer les vaisseaux qui ont servi à cette opération.

Il peut même arriver que le lait ne contenant pas de l'acide, puisse attaquer le cuivre avec lequel il serait trop long-tems en contact, par la seule présence du beurre dans le lait, qui agit, à la manière des huiles sur ce métal promptement oxidé par tous les corps gras. On sera convaincu de cette assertion par l'expérience suivante.

Le vase de cuivre dans lequel j'avais fait bouillir le lait récent, et qui contenait encore ce liquide au bout de trois heures, était tapissé aux parois, d'un oxide grisâtre. Je divisai celui-ci à l'aide d'un tube de verre, pour le combiner avec le lait dans lequel je reconnus aussitôt la présence du cuivre par le réactif déjà indiqué.

En effet, le lait, par son mélange avec 2 ou 3 gouttes d'hydrocyanate ou prussiate ferruré de potasse, devint tout-à-coup d'un léger rouge cramoisi, qui fut plus intense en laissant ce mélange en contact avec l'air, dans un petit verre. Le cyanure de cuivre résultant de cette combinaison, vint occuper peu-à-peu la surface du lait recouvert d'un liquide cramoisi beaucoup plus vif qu'au moment du mélange. Cette expérience répétée plusieurs fois, eut le même résultat. La saveur du cuivre dans le lait n'était pourtant pas prononcée.

Prenant de ce même lait altéré par le cuivre et le traitant par l'ammoniaque liquide, ce réactif n'a pas indiqué la présence du cuivre, et n'a pas fait bleuir le mélange d'une manière sensible.

Il résulte de ces essais que le prussiate ferruré de potasse du commerce, déjà connu par tous les chimistes pour décéler la présence des métaux dans divers liquides, est le réactif le plus puissant pour apprécier la plus petite quantité de cuivre dans le lait; j'avais depuis long-tems remarqué l'action sensible de ce prussiate sur les eaux-de-vie contenant les moindres atomes de cuivre, là où l'ammoniaque n'avait pas assez d'action pour faire distinguer la présence de ce métal.

La préférence que mérite le prussiate ferruré de potasse pour reconnaître la plus petite quantité de cuivre dans le lait, m'a seulement engagé à présenter cette observation; elle pourra éclairer les consommateurs qui appréhenderaient de se servir du lait qui ne serait pas trait en leur présence. Mais les craintes doivent être nécessairement dissipées depuis que l'autorité, par un arrêté fort sage, a prohibé, sous quelque prétexte que ce puisse être, l'usage des vaisseaux de cuivre dans les bergeries.

M. Forcade demande s'il est permis de conclure de cette communication que les accidens survenus, sont dus à la présence du cuivre dans le lait.

M. Poutet répond que son intention n'a pas été de tirer une pareille conclusion, n'ayant d'ailleurs pas assisté aux ouvertures de cadavres qui ont été faites, et que c'est comme chimiste et non comme médecin qu'il a fait ses observations.

Cependant M. Gassier croit pouvoir inférer des expériences de M. Poutet, que l'état des individus malades ou qui sont morts dernièrement pour avoir bu du lait, doit être attribué à la présence du cuivre dans ce liquide. En effet, dit-il, si l'on avait eu recours au réactif proposé par M. Poutet, nul doute que l'on eût découvert cette substance vénéneuse.

M. Roux ne voit pas qu'en bonne logique, on puisse affirmer que le lait contenait du cuivre, par cela seul qu'un nouveau moyen d'investigation pour s'en assurer n'a pas été employé, tandis que tout concourt à faire admettre le contraire, et qu'en définitive, il est tout au plus permis de se renfermer dans un doute philosophique à cet égard.

M. Poutet corrobore cette manière de voir en disant que s'il avait été appelé par le ministère public, dans cette circonstance, il n'aurait pas opéré comme il l'a fait dans ses expériences; il aurait jeté sur la membrane muqueuse de l'estomac une dissolution de sulfure de potasse, et la couleur noire aurait démontré qu'un métal avait été introduit.

L'ordre du jour appelle, en second lieu, la lecture d'un mémoire de M. le docteur Lambert de Draguignan, ayant pour titre : *réflexions philosophiques et pathologiques sur le siége du tétanos, accompagnées de deux observations de guérisons opérées par l'acétate de morphine.* Après avoir donné quelques éloges à la doctrine physiologique, l'auteur s'attache à déterminer le siége du tétanos et dix ouvertures de cadavre l'ont conduit à regarder cette maladie comme étant toujours un ramollissement d'une des parties de la moelle épinière, après avoir annoncé plus haut que dans le tétanos, il y avait lésion de l'organe des facultés motrices et sensoriales. Passant ensuite à la thérapeutique de cette affection, il fait sentir le tort que l'on a eu pendant si long-tems de droguer ceux qui en étaient atteints et il insiste sur la marche tracée à cet égard par la médecine physiologique; il finit par produire deux observations de tétanos guéri par l'acétate de morphine incorporé à la dose d'un demi-grain à un grain dans du cérat et appliqué sur la peau privée de son épiderme, c'est-à-dire, après avoir mis un vésicatoire pour parvenir à ce but.

M. Gassier demande la parole pour faire observer que dans la première observation, le tétanos ayant été causé suivant l'auteur, par le tiraillement du tendon du long péronier, mis à découvert dans un ulcère atonique à la jambe gauche, il ne voyait pas là une cause assez puissante pour déterminer une maladie grave, produite plutôt par le tiraillement des fibres nerveuses que par celui des fibres tendineuses.

M. Sue répond que l'inflammation des organes blancs est une des causes occasionelles du tétanos, et qu'il faut croire que dans le cas rapporté le tendon a dû être enflammé. Mais ce que l'on doit regretter dans les observations de M. Lambert, c'est l'absence des signes qui n'auraient laissé aucun doute sur la nature de la maladie qu'il a traitée.

M. Roux dit qu'il n'est pas surprenant que le tiraillement d'un tendon dénudé produise le tétanos, puisque,

dans les pays chauds, à Cayenne par exemple, la plus légère piqûre est quelquefois suivie de ce résultat.

M. Magail trouve le mémoire de M. Lambert assez intéressant en ce qu'il fixe l'attention sur le siége du tétanos.

M. Poutet fait remarquer que l'auteur qui s'est élevé contre les anciens, parce qu'ils médicamentaient beaucoup leurs malades, n'a pas mal drogué les siens.

M. Beullac père répond qu'il fallait bien que M. Lambert suivît la marche tracée par nos devanciers avant d'en venir au moyen nouveau qu'il propose.

M. Warmé ne voit pas que le siége du tétanos soit exclusivement dans la moelle épinière, ayant lu dans les recherches de M. Fournier Peschier que dans les ouvertures des cadavres d'individus morts de cette maladie on avait reconnu un épanchement dans l'arachnoïde. D'ailleurs, on ne peut assurer que tous les nerfs naissent de la moelle épinière. Or, si le tétanos a son siége à la face, ce qui arrive assez souvent, dira-t-on qu'il émane d'une lésion de la moelle épinière, puisque les nerfs de la face partent du cerveau? Cet organe occupe le plus haut degré dans l'échelle animale, il joue un rôle dans toutes les fonctions, etc.

La discussion fixée à ce point, on passe à la 3me partie de l'ordre du jour, relatif à la tenue de la prochaine séance publique.

La séance est terminée par le scrutin de MM. L'Huillier et Lambert qui réunissent l'unanimité des suffrages pour le titre d'associé correspondant.

8 Septembre. — M. le docteur La Roche de Philadelphie, membre correspondant, est complimenté par M. le président, qui lui témoigne combien la société est honorée de la présence d'un membre aussi recommandable.

M. le docteur La Roche, dans sa réponse, fait des protestations de dévouement à la compagnie, et assure qu'il réunira toujours ses efforts pour remplir les obligations que lui impose le titre d'associé correspondant.

L'ordre du jour amène les conférences cliniques, et M. La Roche, invité à nous communiquer les faits intéressans qui ont pu se présenter à sa pratique, répond avec beaucoup de modestie que la langue française lui étant moins familière que celle de son pays, il craint de ne pouvoir s'exprimer comme il le voudrait, il ajoute qu'au reste il ne saurait fixer l'attention de la société d'une manière particulière. Cependant se rendant aux instances de M. le président il fait part du fait suivant.

Un jeune homme, âgé de 22 ans, scrophuleux, pléthorique, fut atteint à l'âge de deux ans d'un abcès vers le pariétal droit et qui, ayant été ouvert, guérit dans peu de tems. Vingt ans après, cet individu fait appeler le docteur La Roche; il divaguait un peu et se plaignait de douleurs à la poitrine. Le repos et une saignée du bras lui sont prescrits, mais deux jours s'étant écoulés, il présente des signes non équivoques d'aliénation mentale et on le soumet pendant huit à dix jours à un traitement assez énergique. Dans ce laps de tems, quatre larges saignées ont été pratiquées. On a appliqué de la glace, puis des ventouses scarifiées sur la tête et un vésicatoire à la nuque; on a utilisé des pédiluves sinapisés. L'effet de cette médication fut une diminution sensible dans la force du pouls, mais la folie était au même degré d'intensité; on a recours à l'emploi de l'acide prussique à cause de la douleur de poitrine, et, en même tems la tête ayant été rasée, on frictionne le sinciput avec la pommade d'*Autenrieth*, qui produisit quelques boutons. Huit jours se passent dans un état de calme qui faisait présager une heureuse issue, cependant la folie se déclare de nouveau avec plus de véhémence qu'antécédemment, et M. le D. La Roche, apprenant qu'une tumeur se formait sur la tête, dirigea ses vues de ce côté, et reconnut, en effet, la tumeur qui fut ouverte; il sortit une certaine quantité de matière sanguinolente. La plaie fut pansée avec de la charpie sèche, afin d'y entretenir

la suppuration, et celle-ci ayant duré pendant quelques jours, le malade eut de nouveau l'usage de sa raison. Mais la cicatrisation de la plaie ayant eu lieu, la folie reparut. Afin de savoir dans quel état l'os pouvait être, au-dessous de la plaie, celle-ci fut incisée et il en sortit un peu de matière; mais l'os était évidemment plus épais que dans l'état normal; on place un poids dans la plaie, pour y maintenir la suppuration et il fallut se borner à ces pansemens, parce que les parens du malade s'étaient refusé à l'opération du trépan qu'une consultation faite par d'habiles praticiens avait conseillée. Pendant trois fois la cicatrisation de la plaie fit reparaître l'aliénation mentale qui fut surtout très-intense la dernière fois. A cette époque on fit prendre du mercure pendant plusieurs jours, mais ce fut sans succès Alors présumant que le cerveau était dans un état d'irritation, d'inflammation, dépendant du vice scrophuleux dont le malade était porteur, M. La Roche administra la teinture d'iode à l'intérieur, et des frictions d'hydriodate de potasse sur la cicatrice. Comme ce traitement parut bientôt devoir être salutaire, par l'amendement qui s'ensuivit, il fut continué pendant deux mois après lesquels la guérison fut constatée. Il y a six mois que cette cure a été faite et il y a des raisons de croire qu'elle sera solide, cependant M. La Roche n'ose l'affirmer, car la tuméfaction à l'endroit de la plaie a bien diminué, mais elle est encore un peu apparente, et il ne croit pas pouvoir conclure rigoureusement que l'iode ait seul opéré la guérison qui, sans lui, aurait pu avoir lieu.

M. Roux prend ensuite la parole pour entretenir l'assemblée sur un cas d'empième terminé heureusement par la paracenthèse du thorax pratiquée à un pouce du sternum entre la 6me et la 7me côtes. Cet empième observé chez un homme âgé de trente deux ans environ, s'était formé dans peu de tems, à la suite d'une chute violente sur la région du foie et de certaines circonstances dont M. Roux

parle comme des causes qui ont surtout puissamment contribué à sa formation rapide. Il y a dix mois que le malade a été opéré ; il a fallu trois mois de traitement parce qu'il est survenu des complications, mais la guérison a été telle que l'individu a pu faire un voyage à Alexandrie et qu'il est retourné dans un état de santé parfaite. M. Roux n'a pas cru devoir entrer dans tous les détails de cette observation, pour ne pas abuser de l'attention de ses confrères et promettant, d'ailleurs, de la rédiger comme il convient de le faire d'une observation clinique. Mais, il croit devoir dire ici que ce fait est une preuve en faveur de l'opinion qui admet la possibilité d'ouvrir un empième dans quelque lieu que ce soit de la poitrine, sans être par conséquent astreint pour cela à admettre un lieu d'élection, et pourvu qu'à l'aide du stéthoscope ou de tout autre moyen d'investigation on parvienne à reconnaître le siége de la formation du pus.

M. Magail pense également qu'on peut indifféremment pratiquer dans certains cas l'opération de l'empième à telle ou telle partie de la poitrine. Il dit l'avoir faite à la partie supérieure du thorax dans un cas d'hydropisie de poitrine dont il a fait part, il y a quelque tems, à la société, et il fixe l'attention de ses confrères sur les dangers qui peuven résulter de l'introduction de l'air dans la poitrine. S... malade succomba, l'ouverture du cadavre ne put être faite; mais ce qu'il a observé et ce qu'il donne comme un signe pathognomonique constant d'une collection de matière dans le thorax, c'est l'édématie des poignets, indépendamment des autres symptômes qui annoncent un désordre dans tout l'organisme.

M. Roux ayant dit qu'il se réservait de faire connaître dans tous ses détails l'observation dont il a cru de son devoir de parler aujourd'hui à ses confrères, ajoute qu'il était par cela même dispensé de faire connaître comment il s'y était pris pour empêcher l'air de pénétrer dans la poitrine;

que, quant aux signes dont parle M. Magail, comme devant *toujours* caractériser l'empième, l'expérience ne permet pas d'admettre cette proposition, parce qu'il y a loin entre un hydrothorax et un empième et d'ailleurs autre chose est lorsque l'empième est le résultat d'une phlegmasie lente, ou qu'il survient, pour ainsi dire, brusquement comme dans le cas rapporté.

M. Magail produit deux faits qui tendent à démontrer l'efficacité des frictions d'iode dans l'hydrocèle. Un enfant, âgé de 12 ans, avait une hydrocèle dont M. Magail devait faire la ponction ; les parens s'y étant opposé, notre confrère prescrit des frictions d'un gros de pommade d'hydriodate de potasse sur la tumeur, lesquelles faites, une fois par jour pendant un mois, ont suffi pour faire disparaître l'hydrocèle.

Chez un homme âgé de 40 ans, qui en avait une et auquel l'on pratiqua la ponction, la pommade d'hydriodate de potasse fut immédiatement après mise en avant et son usage continué pendant un mois et demi, procura une guérison complette.

M. Magail n'infère pas de ces deux observations que l'iode soit un spécifique à opposer à l'hydrocèle ; mais il a pensé devoir faire part du résultat de sa pratique à cet égard, afin que l'on parvienne à savoir jusqu'à quel point cette médication peut être utile, en engageant les membres de la société à en faire de nouveaux essais.

M. Beullac, père, tout en applaudissant aux efforts que l'on fait pour enrichir la thérapeutique, fait l'éloge de la nature et des ressources qu'elle déploie dans une foule de circonstances et pour le prouver, il cite le fait qu'il dit avoir observé d'une fistule vésico-vaginale, survenue à la suite d'un accouchement et guérie sans le secours de l'art au bout de 50 jours.

15 Septembre. — La correspondance, présente 1° deux n° du journal intitulé *north american medical and surgi-*

cal journal, offert à la société en échange de son Répertoire, par M. La Roche, membre correspondant; 2° une lettre de M. Sat, ex-membre titulaire, résidant à Paris, qui demande à passer dans la classe des correspondans, et qui annonce avoir adressé à la compagnie, il y a huit mois, un ouvrage sur la leucorrhée. Cette demande a été prise en considération; 3° une lettre de M. Benoît Vulpes, médecin à Naples, qui remercie la société du titre d'associé correspondant qu'elle lui a décerné; 4° une lettre du docteur Serène, correspondant à Toulon, qui soumet à la compagnie une observation intitulée : *catarrhe pulmonaire compliqué d'aphonie complète et guéri par le vomissement.* (Cette observation sera lue dans une séance prochaine); 5° un exemplaire de la thèse inaugurale de M. Casimir Rousset, ayant pour titre : *recherches anatomiques sur les hémorrhagies, considérées dans le tissu cellulaire, dans les muscles et dans les organes parenchymateux.* (in-4° de 56 pages. Paris 1827.) M Pardigon est chargé du rapport à faire sur cette dissertation; 6° une lettre de M. Reimonenq qui adresse également un exemplaire de sa thèse intitulée : des *rétentions d'urine occasionées par les retrécissemens de l'urètre* (in-4° de 36 pages. Montpellier 1827) et qui exprime le désir d'être admis dans le sein de la société. M. Gillet est nommé rapporteur de cette thèse, et M. Magail ayant demandé que M. Reimonenq fût reçu associé résidant, un membre invoque le règlement, et M. le président déclare que M. Reimonenq, quoique reçu depuis peu docteur en médecine peut être affranchi de l'année d'expectative voulue par les statuts, mais que pour devenir associé résidant il est tenu de présenter un travail manuscrit spécial. M. le président se fonde sur ce que M. Reimonenq a, long-tems avant de recevoir le grade de docteur, exercé avec distinction la médecine à Marseille.

21 Septembre. — MM. les docteurs Rousset et Peyron présens à la séance sont invités à y prendre part.

On passe à la correspondance. M. le docteur Chervin fait parvenir un exemplaire de l'ouvrage qu'il vient de publier sous ce titre : *examen des principes de l'administration en matière sanitaire, ou réponse au discours prononcé à la chambre des députés le* 31 *mai* 1826 *par M. de* Bois Bertrand, directeur de l'administration générale des établissemens d'utilité publique, avec cette épigraphe : *non verbis, sed factis* (in-8° de 336 pages, Paris 1827) M. Roux est chargé du rapport à faire sur cet ouvrage.

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, le rapport de M. Warmé sur la thèse inaugurale de M. Pélacy, ayant pour titre : *De quelques erreurs relatives à la mort dite naturelle et des vrais moyens de prolonger la vie* (in-4° de 40 pages. Montpellier 1827.) Cette dissertation est divisée en trois sections : la première traite des apparences qui induisent en erreur sur les causes de la mort chez les vieillards ; la seconde est consacrée à l'examen des faits qui prouvent que la mort naturelle est confondue avec la mort accidentelle dans cette période de l'existence. Dans la troisième enfin après avoir indiqué les causes qui empêchent les hommes d'arriver à un terme naturel, l'auteur passe à l'examen des moyens propres à se préserver de leur influence. M. le rapporteur le suit dans chacune de ces divisions et finit par dire que peu de thèses se font lire avec autant d'intérêt, parce que peu contiennent autant d'idées profondes et qu'elles sont rarement écrites avec la même pureté et la même élégance.

L'ordre du jour amène, en second lieu, le rapport de M. Roux sur un ouvrage publié en 1826 par l'académie royale des sciences (institut royal de France) lequel, est intitulé : Rapport fait dans les séances des 26 septembre, 21 et 7 novembre 1825, sur un mémoire de M. Costa ayant pour titre : *considérations générales sur l'épidémie qui ravagea Barcelone en* 1825 *et sur les mesures que notre gouvernement avait prises pour nous en garantir.* (In-4° de 67

pages. Paris 1826). Cet ouvrage est divisé en trois parties où l'on examine successivement : 1° les théories sur la propagation de la fièvre jaune ; 2° les mesures sanitaires conseillées dans les deux théories ; 3° les expériences proposées par M. Costa. La commission au nom de laquelle ce travail a été fait, a présenté à l'academie des conclusions qui ne sont favorables que jusques à un certain point, et M. Roux en fesant sentir que telles elles devaient être, soutient qu'elles ne sauraient être admises aujourd'hui, si à l'appui des considérations de M. Costa on apportait les preuves si irréfragables que le docteur Chervin possède en faveur de la non contagion de la fièvre jaune. Le rapport de M. Roux est adopté et sera imprimé.

L'ordre du jour appelle, en troisième lieu, la lecture d'une observation intitulée *incontinence d'urine par relâchement du col de la vessie, traitée avec succès au moyen de l'extrait de cantharides; urètro-cystite déterminée par l'administration imprudente de ce médicament ;* par M. Casimir Rousset, D. M. P. L'auteur débute par quelques réflexions tendant à démontrer que dans le cas de relachement du col de la vessie, il convient de réveiller la tonicité de celle-ci, soit en cautérisant le col au moyen du nitrate d'argent, soit en irritant ce col une ou plusieurs fois suivant le besoin avec la teinture de cantharides. Pour remplir cette dernière indication, on procède différemment pour l'un et l'autre sexe et c'est ce que l'auteur décrit avec beaucoup de clarté; il observe que le médecin à qui nous devons cette méthode y a eu recours nombre de fois et toujours avec succès; que six enfans soumis par lui-même à ce traitement ont été complétement guéris au bout de dix jours. Le fait qu'il communique aujourd'hui offre un exemple d'incontinence d'urine, qui durait depuis trente trois ans et dont la guérison a été obtenue en dix jours non toutefois sans que des accidens aient été déterminés par l'usage imprudent de la teinture de cantharides.

Cette observation est bien détaillée et de nature à

encourager les praticiens à recourir au moyen proposé.

Après cette lecture, M. Giraud-St.-Rome, fils, prend la parole pour dire que la méthode dont il s'agit, pour être précieuse, n'est pas exempte d'inconvéniens et doit évidemment exposer à des accidens graves les individus irritables, les enfans, par exemple. M. Rousset devait au moins nous faire connaître les précautions à prendre pour prévenir ces accidens.

M. Rousset répond qu'il n'a pas cru devoir dire plus que ne l'a fait l'auteur d'une méthode dont les avantages ont été sanctionnés par sa propre expérience.

Les incontinences d'urine, dit M. Beullac père, ne reconnaissent pas toutes la même cause, et par conséquent ne sauraient être guéries par un même moyen curatif. Quelle était donc l'espèce d'incontinence à laquelle M. Rousset a opposé la teinture de cantharides ? Une autre remarque mérite d'être faite : dans le cas rapporté, il survint une grande inflammation que l'on a combattue avec l'opium. Cette indication était-elle bien rationnelle ? M. Beullac aurait de préférence employé les anti-phlogistiques.

M. Rousset fait remarquer que sa réponse à la première question se trouve dans le titre de son observation où, en parlant d'une incontinence d'urine par relachement du col de la vessie, il a fait voir l'espèce d'incontinence qu'il a guérie. Quant à la deuxième question, ajoute M. Rousset, je ne saurais être blâmé d'avoir utilisé l'opium, puisqu'il a produit de bons effets. Au reste, on sait que toutes les phlegmasies peuvent, dès leur début, être combattues par ce médicament. On fait avorter le panaris, l'ophthalmie, par l'opium, la belladona. Et ce n'est pas seulement dans les phlegmasies aiguës que cette médication est souvent indiquée, mais encore dans celles de longue durée. N'arrête-t-on pas les ravages des phlegmasies avec ulcération de la cornée, par l'usage de quelques gouttes de laudanum? C'est ce que j'ai vu souvent, et je doute que le traitement

anti-phlogistique conseillé par M. Beullac eût été, dans le cas qui nous occupe, suivi d'un résultat plus avantageux que celui obtenu des opiacés.

M. Beullac père insiste pour savoir quelle était la cause de l'incontinence d'urine, il demande ce qui avait occasioné le relâchement du col de la vessie. Dans certaines maladies de l'épine, dit-il, survenues à la suite d'une chute, etc., j'ai vu appliquer, avec le plus grand succès, le moxa sur la région lombaire, un vésicatoire au périnée. L'électricité a été également très-efficace. Il me semble que ces moyens doivent passer avant celui qu'on nous propose, parce qu'il n'est évidemment pas facile d'introduire une sonde enduite d'extrait de cantharides, etc.

Peu importe la cause, réplique M. Rousset, souvent on la cherche, et on ne la trouve pas. Nous ne parlons point ici de la paralysie de la vessie, par une chute. Sur cent enfans on n'en rencontre pas un exemple. Chez eux l'incontinence d'urine est due quelquefois à une paresse naturelle. Quant à la difficulté d'introduire une sonde dans la vessie, elle n'existe pas par le procédé indiqué. D'ailleurs cette introduction est d'autant plus facile qu'il y a relâchement.

M. Rey soutient qu'avant d'avoir recours à ce moyen, on doit mettre en avant les vésicatoires au périnée, au pubis, faire des frictions avec la teinture de cantharides, et que si, par ces moyens, on parvient à agir directement sur la vessie, on aura mieux fait, que d'introduire une sonde, ce qui ne saurait être toujours possible et facile, quoiqu'on en dise. M. Rey demande si c'est à l'absorption de la teinture de cantharides ou à l'inflammation qu'elle produit que l'on attribue ses avantages ?

M. Rousset dit que l'auteur n'a pas donné d'explication à cet égard, mais que dans l'une et l'autre manières d'employer la teinture de cantharides, on agit directement sur la vessie, avec cette différence que l'on ne met pas les malades à l'abri d'inconvéniens, par les méthodes connues;

j'ai vu, ajoute-t-il, un vésicatoire appliqué sur le mont de Vénus produire de fâcheux accidens.

M. Sue observe que l'auteur du procédé a répondu aux objections ; qu'il n'a été conduit à employer la sonde que parce que les moyens employés précédemment occasionaient des cystites etc. En n'agissant que sur le col de la vessie, comme on le propose, on agit d'une manière directe et on pare évidemment à beaucoup d'accidens.

M. Rey dit que par les frictions de teinture de cantharides on ne produit pas toujours des cystites.

Suivant M. Warmé, le procédé a un avantage sur les frictions. Celles-ci agissent d'une manière immédiate, tandis qu'avec la sonde on agit directement comme on l'a dit. D'ailleurs, peut-on calculer la quantité de teinture de cantharides qui sera absorbée, si on l'emploie en frictions.

M. J. Beullac dit qu'il faut croire qu'on avait tout mis en avant pour guérir la malade dont parle M. Rousset, puisqu'elle avait l'incontinence d'urine depuis 33 ans, lorsqu'on l'a traitée d'après la nouvelle méthode.

M. Roux regarde l'observation de M. Rousset comme très-intéressante sous différens rapports, mais il dit que des faits de ce genre ne sont pas communs et que par cela même il convient de consigner celui-ci dans le Répertoire de la société, afin d'engager les praticiens à répéter l'expérience qui en fait le sujet.

M. Pardigon partage la même opinion et ajoute que l'on a recommandé l'extrait de strychnos dans les cas d'incontinence d'urine.

La discussion fixée à ce point, la société adopte la proposition d'imprimer l'observation de M. Rousset.

SUE, *Président.*

P.-M. ROUX, *Secrétaire-général.*

RECUEIL

DE

LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE.

MÉDECINE.

Observation de flux diarrhéïque de la première dentition ; par M. le docteur Boulland, *Associé Correspondant de la société royale de médecine de Marseille, Médecin à Paris.*

Je fus appelé, le 4 février 1825, pour donner des soins à un enfant de 11 mois, du sexe féminin, qui, livré aussitôt après sa naissance à une nourrice, en fut retiré quelques mois après, à cause du peu de soins que cette femme en avait. Je trouvai cette petite fille dans l'état suivant : deux dents incisives inférieures étaient sorties, deux incisives supérieures commencaient à sortir de leurs alvéoles ; les cuisses et les jambes étaient grèles, pâles et comme flétries ; criailleries fréquentes ; un peu de toux, mais l'auscultation n'indique aucune altération des organes thoraci-

ques ; quelques selles liquides; abdomen un peu tuméfié ; langue plate et pâle. (Eau de riz pour boisson, bains de son, crême de riz.)

Le 9, la face est luisante ; les joues colorées ; la langue, plate, n'est pas rouge sur ses bords; les gencives ne sont ni rouges ni tuméfiées ; ventre balonné, sonore et tendu ; selles abondantes séreuses et jaunâtres ; petite toux sèche sans expectoration ; extrémités froides; criailleries. L'enfant porte ses mains à la bouche; il a eu quelques mouvemens convulsifs de la face, des lèvres et des yeux. (Cataplasmes sinapisés aux jambes, boisson gommeuse, diète.) Le soir, la peau est chaude et sèche, les pommettes rouges, le pouls fréquent, la soif ardente ; des selles abondantes avec nausées ont eu lieu, les sinapismes ont produit peu d'effet. (Lavement de graines de lin, fomentations *idem* sur le ventre, pédiluves chauds, bain de son, boisson gommeuse, diète.)

Le 10, face moins rouge, pouls naturel, ventre moins balonné et moins tendu, plus de tranquillité, selles moins abondantes, la nuit a cependant été un peu agitée, et il y a peu de sommeil. (Mêmes moyens.)

Le 11, diminution des selles, peu de soif, pas de rougeur de la face, pouls naturel, quelques cris. (Bain de son, eau de riz, lavement.)

Les 12 et 13, continuation du mieux; quelques grumeaux assez consistans dans les selles. (Eau de riz, fomentations, bains, crême de riz.)

Le 14, vomissemens et selles après l'injestion d'une cuillerée de crême de riz; langue un peu sèche et légèrement rouge aux bords; cependant pas de fièvre, ni de mouvemens convulsifs. (Mêmes moyens, diète.)

Le 15, point de selles, ni de convulsions; langue un peu rouge et sèche; face bonne; ventre mou; moins de criailleries. (Gomme, eau de riz, bains, diète.)

Les 16, 17 et 18, les selles sont bien liées et peu fréquentes, le pouls naturel, les cris moins fréquens, mais la face est pâle et abattue, et, au rapport des parens, le soir il y a de la fièvre, les extrémités sont froides et le ventre se ballonne. (Gomme, lavemens, bains, bouillon de poulet)

Le 19, langue moins rouge, pas de selles, pouls naturel, tranquillité; mais l'œil gauche est larmoyant. (Mêmes moyens.)

Le 21, les évacuations alvines liquides, jaunes, fétides, ont reparu; la langue est rouge et sèche, les yeux larmoyans, la conjonctive rouge et injectée. (Gomme, bains, diète.)

Le 23, la lèvre supérieure est gonflée et rouge en dedans, ainsi que toute la membrane muqueuse buccale; une seule selle la nuit; pouls naturel, plaintes fréquentes (Gomme, diète, lotions sur la muqueuse buccale avec le miel rosat et l'acide hydrochlorique.)

Les 25 et 26, faiblesse assez marquée, des syncopes la nuit, face pâle, yeux chassieux, diminu-

tion de la stomatite, peu de selles. (Mêmes moyens.)

Le 27, affaiblissement graduel. (Potion éthérée, sinapismes aux jambes.)

Le 28, l'enfant s'est éteint dans la journée sans convulsions ni efforts.

Autopsie 24 heures après la mort. Les appareils nerveux, respiratoire et circulatoire sont sains. L'estomac est contracté, sa muqueuse est pâle, saine et non ramollie. Les intestins grêles et gros sont remplis de matières jaunes, liquides, séreuses, sans aucune trace de mucosité; les membranes intestinales sont saines, blanches, pâles et non ramollies; les appareils biliaire et urinaire n'ont présenté aucune altération.

Réflexions. — Cette observation offre un exemple frappant de la maladie décrite, sous le nom de *flux diarrhéique* de la première dentition, par un exact et judicieux observateur, M. Guersent [1]. Causes, symptômes, autopsie, tout est parfaitement conforme à la description donnée par ce médecin. En effet, cet enfant a été mal soigné en nourrice et sevré promptement; il a présenté le ballonnement avec tension de l'abdomen; les nausées, avec les selles séreuses, et non muqueuses, ni sanguinolentes; les légers mouvemens convulsifs de la face; les pommettes colorées, la

[1] Dict. de médecine, en 18 vol., art. Dentition.

langue pâle et plate, presque toujours sans mouvement fébrile, enfin, aucune altération n'a pu se remarquer dans la muqueuse gastro-intestinale, lors de l'autopsie. En voilà, en effet, autant qu'il en faut pour distinguer cette affection de l'entérocolite des enfans, où les selles sont muqueuses, filantes, souvent sanguinolentes; la réaction très-prononcée, le pouls accéléré, les convulsions souvent violentes, les coliques très-vives, et la langue presque toujours d'un rouge vif, et contractée; enfin, où l'on rencontre des altérations de la muqueuse intestinale. La rougeur de la langue s'est bien montrée dans les derniers tems de la vie de cet enfant, mais il est évident que ce n'était ici que le début de la stomatite qui précède toujours de quelque tems la mort des enfans atteints de maladies longues; nous ne doutons même pas que, si le sujet de notre observation eût vécu plus long-tems, nous n'eussions vu apparaître, sur la membrane muqueuse de sa bouche, ces exsudations couenneuses, blanchâtres et membraniformes, si communes chez les enfans, et qui constituent la *stomatite couenneuse*. Il faut donc bien se garder de prendre, dans des cas pareils, la rougeur de la bouche pour un signe certain d'inflammation gastro-intestinale. Dès le premier jour où nous avons vu cet enfant, l'époque de la première dentition où il se trouvait, son état de débilité, le commémoratif du défaut de soins et du prompt sevrage, joints aux autres signes exis-

tans, nous ont servi à établir notre diagnostic, et à nous prémunir contre l'idée d'employer les saignées locales, regardées comme dangereuses ou tout au moins comme inutiles en pareil cas. Quoique le succès n'ait pas couronné notre thérapeutique, cependant nous avons vu pendant quelques jours l'état de la petite malade s'améliorer sous son influence, et nous ne devons attribuer sa rechute et sa mort qu'à la détérioration de sa constitution et à des causes que nous ne pouvons saisir. Que pouvons-nous faire dans des cas aussi graves? Rien que déplorer l'insuffisance de notre art, et y trouver un nouvel aiguillon pour rechercher avec plus de zèle la source des maux nombreux qui assiégent l'espèce humaine dès sa naissance. Cette maladie nous offre aussi un exemple de ces affections (qui à la vérité deviennent plus rares tous les jours) où l'anatomie pathologique ne nous a pas encore fait découvrir dans les organes la source de l'altération des fonctions. Ce n'est pas une raison pour avancer qu'il puisse exister des altérations de fonctions sans altération d'organe, ce qui serait une absurdité; mais nous sommes obligés d'avouer qu'ici la lésion matérielle organique nous échappe, et que probablement nos sens ne sont pas assez fins pour la saisir. On dira peut-être que c'est une altération des liquides, mais ce n'est encore là qu'une hypothèse; il vaut donc mieux dire: je ne sais pas; et attendre que le tems et l'expérience nous

permettent d'établir une opinion sur des faits positifs [1].

CAS D'ARACHNOÏDITE SUB-AIGUE SUCCÉDANT A UNE FIÈVRE INTERMITTENTE; par M. le doct. J.-Bte-Jh BARD, *Associé Correspondant de la société royale de médecine de Marseille, Médecin à Beaune.*

SI nos inductions thérapeutiques ne peuvent réellement avoir une base solide, que lorsqu'elles se tirent de ces formes de maladies qui ont un caractère vraiment normal, combien de chances d'incertitude n'offrent pas ces cas qui n'ont à fournir à notre jugement que des élémens incertains, et qui se trouvent en quelque sorte défigurés par des circonstances secondaires! Ces réflexions seront naturellement amenées par la lecture de l'observation suivante, s'il est permis toutefois de ne pas mettre en doute ce que le malade a pu donner de renseignemens sur son état antérieur à ma première visite et ce qu'a paru confirmer un examen symptomatologique sévère.

J. ***, natif de M , âgé de 20 ans, entra à l'hôpital de Beaune, le 6 novembre 1825. Il avait le teint assez naturel; le pouls n'était pas notablement fébrile; il avait de l'appétit; il me dit avoir éprouvé, chez lui, une fièvre de quelques semai-

[1] Voyez les pages 282 et suiv. de ce tome.

nes, à type tierce, qui avait été supprimée peu-à-peu par des purgatifs et l'usage des amers; il y avait eu une céphalalgie forte qui, depuis l'amendement de la maladie, avait considérablement diminué; mais elle se montrait encore de deux en deux jours, aux heures qui correspondaient à celles d'invasion. Dans les intervalles, la tête se montrait même encore un peu étonnée. Cette sorte de paroxisme devait avoir lieu le lendemain.

Le 7, peu d'appétit; il y a eu refroidissement des pieds; le pouls s'est élevé, et sept à huit heures après, il y a eu de la moiteur.

Le 8, (vin amer, tisane amère.)

Le 10, l'épigastre est élevé; le foie paraît un peu plus volumineux que dans l'état de santé, quoiqu'indolent; anxiété. (Tisane amère, vin amer, trois pilules d'extrait de saponaire matin et soir et du poids de six grains chacune.)

Le 11, bouillons de veau avec addition de sulfate de soude.

Les 12 et 13, il y a eu quelques évacuations alvines; elles ont amené un peu de mieux; l'accès a été peu marqué; le malade se plaint seulement d'une sorte d'état vertigineux.

Le 14, (quatre pilules de poudre de fleurs d'arnica, de six grains chacune, dans le jour [1]; tisane amère.) On continue jusqu'au 22, mais les retours

[1] Depuis 18 à 20 ans que j'administre la poudre d'arnica dans certains cas de fièvres intermittentes, elle m'a fréquemment été

fébriles et céphalalgiques paraissent plus marqués.

Le 23, (un gros de quina matin et soir; tisane amère; pilules d'extrait de saponaire)

Le 26, même état (Limonade de crême de tartre avec manne.)

Le 27, l'épigastre est devenu sensible (Douze sangsues appliquées localement; limonade de crême de tartre avec le sirop de guimauve.) Mêmes remèdes jusqu'au 1er décembre, sans changemens bien notables.

Premier décembre, céphalalgie affectant une sorte de continuité; décoloration de la face; dilatation très-marquée des pupilles, mais égale des deux côtés. (Vingt sangsues au col, pilules de jalap et de calomel données à dose légèrement purgative, tisane d'orge nitrée, vésicatoire à la nuque.)

Quelque léger soulagement les jours suivans.

Le 7, (limonade de crême de tartre avec manne; trois frictions buccales, de 4 grains de calomel chacune, dans le jour.)

Mêmes moyens, les 8, 9, 10 et 11.

Le 12, les frictions sont quittées; on revient aux pilules de jalap et de calomel dont on prend 4 tous les matins (4 grains de jalap et 2 grains de

fort utile, et surtout dans ces récidives de fièvres anciennes où le quina, après avoir été employé plusieurs fois, finit par devenir presque inerte, et quelquefois même nuisible. Je dois cette pratique à la lecture de STOLL que nos deux derniers systèmes de médecine ont trop fait négliger.

calomel par pilule), limonade de crême de tartre avec la manne. Les mercuriaux n'ont aucunement affecté la bouche; la céphalalgie ne montre plus de caractère d'intermittence; elle demeure à-peu-près égale, sans être violente; physionomie portant l'empreinte de la stupeur; légère bouffissure des paupières, surtout des inférieures; extrême dilatation des pupilles.

Le 17, (saignée de 12 à 14 onces à la jugulaire.) Aucun effet sensible.

Le 22, (large séton ouvert à la nuque; tisane de pariétaire et de digitale pourprée, avec nitre un gros, teinture de cantharides 12 gouttes.)

Les 27 et 28, aucune augmentation dans la secrétion des urines.

Le 29, (seize grains de calomel en quatre pilules, tisane de chiendent nitrée.) Il ne se montre aucun effet sur la bouche, la céphalalgie devient plus violente, hallucinations; il y a encore de l'appétit et des digestions passables, l'épigastre n'est plus sensible; il n'y a plus d'anxiété.

Le 2 janvier, (outre les 4 pilules de calomel, on fait chaque jour sur les cuisses une friction de deux gros d'onguent napolitain, et on continue jusqu'au 7, où la friction est portée à demi-once.)

Le 9, (vingt-quatre grains de calomel par jour, cessation des frictions, tisane de digitale avec nitre.) On continue ainsi jusqu'au 15, sans obtenir d'effet à la bouche, ni d'augmentation dans la secrétion des urines.

Le 16, (apozème purgatif.) Pas de changement. On revient ensuite à la tisane diurétique et toujours sans succès.

Le 19, (la tête est rasée et couverte d'un emplâtre vésicatoire, tisane de guimauve.)

Le 24, le vésicatoire n'a pas soulagé ; la céphalalgie semblerait même avoir acquis quelque intensité de plus (douze sangsues au pourtour du vésicatoire ; limonade avec manne.)

Les 25, 26, 27, (infusion de fleurs de tilleul avec éther de digitale.)

Le 28, la douleur étant toujours vive, douze sangsues au col ; pilules de jalap et de calomel à dose purgative : on les continue jusqu'au 1er février où la tête est recouverte de glace pendant que les jambes sont plongées dans un bain sinapisé très-chaud.

La continuation de ces moyens jusqu'au 5, a enfin produit une diminution marquée dans la céphalalgie ; les pupilles, qui étaient insensibles à l'action de la lumière, se resserrent d'une manière fort apparente sous son influence.

Les 6, 7, 8, 9, 10, (mêmes moyens) ; amélioration croissante.

Le 11, l'emploi de la glace, dont le tems d'application a été étendu de dix minutes à près de demi-heure, est suspendu. Les pupilles se contractent presque naturellement. (Infusion de tilleul avec éther de digitale.) Ce breuvage est continué jusqu'au 19 février, jour de la sortie.

*

A cette époque, il y avait encore quelques douleurs, mais vagues et peu durables : l'appétit était bon ; il y avait des forces et un sentiment de bien-être; les pupilles se contractaient presque comme dans l'état naturel ; plus de traces de bouffissure à la face. Je me suis borné à la recommandation de quelques soins hygiéniques.

J'ai revu le malade, en mars 1826, il éprouvait bien encore par intervalles quelques douleurs gravatives à la tête, mais il portait tous les signes extérieurs de la santé.

La fluxion sub-phlegmasique qui s'est faite vers la tête, chez ce malade, s'est-elle développée sous l'influence de la fièvre intermittente, ou bien, produite par une cause inaperçue, lui a-t-elle préexisté sans que le sujet ait pu s'en rendre raison ? C'est ce qu'il m'a été presqu'impossible de déterminer. Rien d'ailleurs de plus difficile à combattre, que ce genre de disposition, d'une origine obscure, d'une marche peu active : il met souvent en défaut les méthodes naturelles, et on a vu que les médications dirigées d'après elles étaient demeurées presque inertes. J'ai plus fréquemment trouvé de l'avantage à employer les méthodes perturbatrices, à mettre en jeu l'action révulsive ; c'est d'après ce principe qu'ont été dirigés la plupart de mes moyens, et il faut pourtant convenir que presque tous les modes d'excitation employés, ont à-peine été sentis par les organes vers lesquels l'intention thérapeutique les appelait ; nous

n'avons pu obtenir de flux salivaire : nous n'avons pu augmenter la secrétion urinaire, effets qui eussent puissamment concouru à provoquer une absorption encéphalique utile. D'autre part, l'ouverture du séton n'a pas donné de résultats évidens. On n'a pu observer les signes d'une amélioration non équivoque, que sous la double influence d'une application de glace à la tête et d'un pédiluve sinapisé très-chaud, moyen dont dans d'autres cas déjà, j'avais pu constater toute l'activité.

Quelles que soient les réflexions que fera naître la lecture de cette observation, les praticiens n'y trouveront pas moins une nouvelle preuve de cette résistance que l'on éprouve parfois à atteindre, par certains moyens d'un ordre donné, à un but médical, qu'un autre agent du même ordre, nous fera quelquefois toucher avec une extrême facilité. C'est de là que découle la nécessité de varier les modes d'un plan établi de médication, dès que la nature ou des dispositions que l'on n'a pu apprécier, se refusent à seconder nos efforts. Si l'expérience a appris que, selon la nature des cas, chacun des agens employés a eu à compter les succès les moins douteux, la bonne foi nous force aussi de convenir que, dans les maladies du caractère de celle dont je viens de présenter l'histoire, il est bien rare que la théorie la plus rationnelle, les inductions thérapeutiques les plus évidentes, puissent nous mettre, de prime-

abord, sous la main, le genre et le degré d'une médication nécessairement utile.

Note sur les engorgemens des viscères abdominaux consécutifs aux fièvres intermittentes de la Bresse; par M. le D. Levrat-Perrotton, *Associé Correspondant de la société royale de médecine de Marseille, Médecin à Lyon.*

Magis experiendo quàm discendo.

Qu'il est difficile d'expliquer pourquoi cette diversité des affections lymphatiques qu'on observe à la suite des fièvres intermittentes, dans les contrées marécageuses! Chez quelques individus, engorgemens partiels des viscères abdominaux; quelquefois cette disposition s'étend à tous ces derniers. Chez d'autres, ces mêmes engorgemens, et épanchement séreux dans la cavité du péritoine, et dans les cas les plus graves, dans les séreuses du thorax; souvent anasarque. Dans tous les cas où la fièvre a duré long-tems, augmentation de volume de la rate, état qu'on explique quand on a réfléchi à la vascularité de ce viscère, qui le place davantage sous l'influence du mouvement centripète des fluides, pendant le stade du frisson de l'accès. C'est sans doute à la fréquence de cette disposition pathologique de la rate qu'est due l'opinion hypothétique de quelques anciens mé-

decins, sur le siége de la fièvre intermittente : on sait qu'ils l'ont quelquefois placé dans ce viscère.

Dans les contrées où les fièvres intermittentes sont endémiques, les indigènes sont remarquables par le développement de leur ventre, état qui résulte d'une sorte de nutrition morbifique des lymphatiques. Toute l'économie offre une disposition analogue. L'anémie de la peau prouve l'inertie du système vasculaire sanguin. En Bresse, cette même disposition est presque générale, surtout dans la partie de cette province appelée vulgairement *Bresse pouilleuse*, où les habitans se trouvent placés au milieu d'une atmosphère saturée abondamment des principes délétères qui se dégagent des marais, des étangs et des nombreux cloaques qu'on y rencontre, et qui exhalent une odeur fétide qui irrite et fatigue, en été, l'odorat le moins exquis. Ajoutez à ces causes toujours renaissantes d'affaiblissement des facultés physiques, et morales par contre (car le bressan paysan a une intelligence obtuse), ajoutez, dis-je, à ces causes, une alimentation des plus mal-saines qui ne contient rien d'excitant ; pour boisson unique, une eau qui est chaude en été et froide en hiver, vu le peu de profondeur des puits, qui ne dépasse point toutes les couches d'argiles, ce qui fait qu'elle tient en digestion les corpuscules putréfiés d'insectes qui pullulent dans cette contrée, pendant l'été ; ajoutez les transitions irrégulières d'un genre de vie semblable aux excès des

boissons fermentées et alcooliques auxquels les Bressans s'abandonnent, lorsque, pour l'exportation des produits de l'agriculture, ils viennent dans les petites villes de leur voisinage. Toutes ces causes jettent les organes digestifs et les absorbans dans une espèce de nullité à laquelle est ensuite due cette prééminence de l'abdomen qui dégénère souvent en un état décidément pathologique, sorte d'empâtement des viscères du bas-ventre.

Les riches propriétaires de la Bresse, qui mènent une vie régulière et se nourrissent d'alimens sains, sont moins exposés à l'influence des émanations marécageuses, et atteignent quelquefois, comme partout ailleurs, un âge avancé. Les exemples de longévité ne sont pas rares parmi eux. J'ai connu à *Chalaumont* un médecin qui a joui dans sa province d'une grande réputation sous le double rapport de son instruction et de son caractère jovial, qui a vécu près de cent ans, chez lequel les qualités physiques et morales se sont bien conservées jusqu'à la fin de ses jours.

J'ai souvent observé ces *empâtemens*, espèce d'*homogénéïté* des viscères abdominaux, lorsque j'exerçais la médecine à Neuville-sur-Saône limitrophe de la Bresse, sans qu'il existât d'épanchement séreux. Un caractère propre à cette affection, c'est la lenteur excessive du pouls. Les ferrugineux m'ont souvent réussi dans cette maladie. Vioci deux observations à ce sujet.

1re *Observation.* — Guillon, âgé de 45 ans, propriétaire et cultivateur à Monthieux (Bresse), habitait une maison entourée de cloaques et d'étangs, et surtout d'un fossé large et profond qui contenait des eaux stagnantes dont le dessèchement s'opérait lentement chaque année pendant les grandes chaleurs de l'été. Depuis plusieurs années, Guillon était dans un état valétudinaire, par suite des fièvres intermittentes qu'il avait eues sur la fin de presque tous les étés, de même que tous ses cohabitans. Consulté, au printems de 1818, voici ce que m'offrit le malade : bouffissure et teint jaunâtre de la face (teint de paille); pouls lent; digestions difficiles; alternatives de constipation et de lienterie; ventre dur, élevé, donnant parfois des douleurs sourdes et profondes. Souvent les alimens sont rendus dans les selles sans presque avoir subi l'influence élaboratoire des organes digestifs; œdème des membres inférieurs; prostration extrême des forces locomotrices, etc. Cet état me parut d'abord au-dessus des ressources de la médecine. Néanmoins, j'indiquai le traitement suivant : une pinte par jour de décoction de chicorée amère et réglisse; cinq grains le matin et autant le soir de safran de mars apéritif (protocarbonate de fer) incorporés dans la conserve de roses : cette dose est journellement augmentée, de telle sorte qu'au bout d'un mois, elle était d'un gros le matin et le soir. A cette époque, tout avait changé : la circulation s'était ranimée, les lympha-

tiques laissaient l'espoir d'un entier dégorgement, les digestions étaient devenues meilleures. Enfin, cette préparation ferrugineuse administrée, à cette dernière dose, encore pendant quelque tems, Guillon lui dut le retour de sa santé.

2me *Observation.* — M. D., âgée de 13 ans, d'une constitution grêle; non encore menstruée; née à Lyon et élevée en Bresse jusqu'en 1824 qu'elle est ramenée auprès de ses parens dans sa ville natale. Cette famille est indigente. Médecin d'une œuvre de bienfaisance, je suis prié de voir cette malade. J'apprends, à ma première visite, que cette jeune personne a eu l'été précédent une fièvre tierce qui a duré et a été guérie par un traitement empirique, conseillé par une bonne-femme du pays. Depuis cette époque, M. D. conserve un teint ictérique; anomalies fréquentes de la digestion; ventre dur et balonné; urines plus rares que de coutume, parfois dysurie; soif nulle; pouls lent mais régulier (50 pulsations par minute); état de prostration générale, etc.

Je fais ma première visite, le 11 octobre 1824, le ventre percuté est examiné avec beaucoup d'attention, je ne reconnais la présence d'aucun liquide dans la cavité péritonéale, et je conclus à l'existence d'un *empâtement* des viscères abdominaux, auquel j'oppose le traitement suivant: un litre par jour de décoction de scorsonnaire (racine) et de chicorée amère, avec un bâton de réglisse; 3 prises par jour de celles dont la formule suit:

Prenez scille pulv. . . . gr. xxiv.
digitale pourp. id. . gr. xviij.
proto-carbonate de fer, unc. ij.
F. selon l'art, 12 prises égales.

Cette médication, suivie pendant quinze jours, secondée d'un régime analeptique doux, et d'un cataplasme émollient légèrement sinapisé qu'on appliquait tous les soirs sur le ventre, a suffi au rétablissement complet de la santé de cette jeune fille. Je pense que, comme dans la 1re observation, la préparation ferrugineuse a joué le principal rôle, parmi les agens qui lui ont été associés.

Mon père, Nicolas Levrat, dont le nom figure honorablement parmi les plus zélés propagateurs de la vaccine signalés par le gouvernement; qui a pratiqué la médecine très-long-tems en Bresse, m'a souvent vanté, comme remède infaillible, contre les diverses affections lymphatiques des viscères abdominaux, secondaires aux fièvres intermittentes, avec ou sans épanchement séreux, un mélange de crême de tartre et de proto-carbonate de fer, à parties égales, dont la dose était d'abord de dix grains le matin et autant le soir, qu'il portait successivement à un gros par jour.

Van-Swieten et Sydenham font grand cas des préparations ferrugineuses pour ranimer la vitalité des organes. Les deux faits qui précèdent sont bien favorables à l'opinion de ces deux illustres praticiens. L'emploi des agens thérapeutiques que nous fournit le fer exige cependant quelque

attention. Par exemple, si conjointement avec une asthénie organique, il existait une disposition aux hémorrhagies, leur influence sur la circulation pourrait avoir des suites graves. Mais la maladie étant bornée aux lymphatiques, on peut impunément les donner à doses très-élevées.

Je ne pense pas que ce soit dans ces cas que Murray, Cullen et Darwin les aient accusés d'avoir occasioné des apoplexies, des paralysies, et tous les accidens dus à la pléthore sanguine, etc.

Rapport [1] sur un ouvrage publié en 1826 par l'Académie royale des sciences, avec ce titre : Rapport fait dans les séances des 26 septembre, 7 et 21 novembre 1825, sur un mémoire de M. Costa, ayant pour titre : *Considérations générales sur l'épidémie qui ravagea Barcelone en* 1821, *et sur les mesures que notre gouvernement avait prises pour nous en garantir.* (in-8° de 67 pag. Paris, 1826.)

Le 4 juillet 1825, l'académie royale des sciences (institut royal de France) a chargé MM. Portal, Duméril, Chaussier et Dupuytren de faire un rapport sur un mémoire de M. Costa ayant pour titre : *Considérations générales sur l'épidémie qui ravagea Barcelone en* 1821, *et sur les mesures*

[1] Rapporteur, M. P.-M. Roux.

que notre gouvernement avait prises pour nous en garantir.

Dans sa séance suivante (11 juillet), l'académie a renvoyé à la même commission une NOTICE qui lui a été lue, au nom de MM. COSTA et LASSERRE *sur la proposition faite par eux de décider la question de la* CONTAGION *de la fièvre jaune et de la peste.*

Le rapport de la commission a été fait dans les séances des 26 septembre, 7 et 21 novembre, et imprimé, en 1826, par ordre de l'académie.

Un exemplaire de ce rapport ayant été adressé par M. le D. CHERVIN à la société royale de médecine de Marseille, cette honorable compagnie m'a imposé l'obligation de l'examiner et de lui en faire connaître les principaux détails.

Si je viens un peu tard remplir cette tâche, c'est bien moins à cause des nombreuses occupations auxquelles les fonctions de secrétaire m'assujettissent, que par cette idée que ne pouvant discerner toutes les beautés d'un rapport aussi savant, je ne devais pas précipiter mon jugement, et même aujourd'hui devrais-je me borner à présenter une courte analyse de cet ouvrage. Mais, à une époque où la nature de la maladie qui en fait le sujet fixe plus que jamais l'attention des médecins et du gouvernement, ne serait-il pas permis de faire quelques remarques à cet égard?

Je dois dire avant tout que la commission a eu raison d'écarter la question de la peste jointe

à la fièvre jaune dans la notice de M. Lasserre et de ne point examiner la dernière partie du mémoire de M. Costa, qui a pour titre : *Coup d'œil sur deux épidémies de typhus observées dans le département des Pyrénées-orientales, pendant les années* 1821, 1822 *et* 1823; mais les vues de ces deux estimables médecins étant les mêmes, elle ne pouvait mieux faire que de les réunir dans son rapport.

Organe de la commission, M. Dupuytren a divisé ce rapport en trois parties. Il expose dans la première les théories connues sur la propagation de la fièvre jaune; il explique de quelle manière cette fièvre peut être *sporadique*, *endémique* et *épidémique*, et abordant la théorie de *l'infection* et celle de la *contagion*, il soutient qu'elles ont été indiquées, il y a plus d'un siècle, par Quesnay. Nous observerons, toutefois, avec le D. Louis Valentin, que la distinction de Quesnay, publiée en 1743, dans le tome 1er des mémoires de l'académie royale de chirurgie, présente beaucoup d'obscurité et ne saurait être utile à l'objet dont il s'agit. C'est à M. le docteur Devèze, qu'appartient l'honneur d'avoir le premier bien établi la différence qui existe entre les maladies contagieuses et celles produites par l'impureté de l'atmosphère. On connaît les médecins qui, ayant ensuite partagé cette opinion, l'ont soutenue de manière à faire de nombreux prosélytes. Cependant des contagionistes ayant paralysé jusques

à un certain point les efforts de leurs adversaires, la commission nommée par l'académie, dans cette circonstance, n'a point osé, après avoir passé successivement en revue les deux théories, décider laquelle méritait d'être adoptée. En effet, nous la voyons s'attacher d'abord à retracer les principaux résultats de la mission et des recherches des médecins français envoyés à Barcelone en 1821; nous la voyons comparer ensuite les faits de ces contagionistes avec ceux tout-à-fait opposés que M. Costa a empruntés aux Drs Lassis et Piguillem; nous la voyons enfin tirer cette conclusion que, dans l'état actuel de la science, il est impossible de déterminer, avec une certitude absolue et une entière sécurité, si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse dans tous les cas.

Passant à la seconde partie, la commission fait connaître en premier lieu que M. Costa a été conduit, par une conséquence de ses principes, à demander l'abrogation de toutes les mesures sanitaires prises, jusques à ce moment, contre l'invasion et la propagation de la fièvre jaune. Il était donc convenable de jeter un coup d'œil sur les mesures sanitaires conseillées dans les deux théories: c'est ce qu'a fait la commission qui, tout en applaudissant à la théorie de l'infection, n'a pu se rendre au vœu de M. Costa, parce qu'elle ne pense pas que les motifs qu'il a allegués soient suffisans pour faire abandonner les mesu-

res prises suivant les vues des contagionistes, ni pour leur faire substituer, dès ce moment, d'autres mesures en tout conformes à la théorie de l'infection.

Il est question, dans la troisième partie, des expériences proposées par M. Costa qui demande que « le gouvernement français soit prié de donner des ordres pour qu'on prenne, à la Havane ou dans tout autre lieu, actuellement ravagé par la fièvre jaune, des effets tels que chemises, habits, draps et couvertures de lit, ayant appartenu à des individus morts de cette maladie; pour que ces effets, enfermés dans des boîtes hermétiquement closes, soient transportés à Marseille ou dans tout autre port; enfin pour que des individus en parfaite santé, reçus et enfermés dans des lazarets, puissent faire usage de ces effets pendant quarante jours. »

MM. Costa, Lassis, Lasserre, Devèze, Larroque, Flory, Sarmet aîné, Reymonet, tous membres titulaires ou correspondans de la société royale de médecine de Marseille, se sont proposés pour sujets d'expérience. Observons, en passant, qu'une foule de médecins donnerait également l'exemple d'un si beau dévouement, s'ils étaient pénétrés que, par de semblables expériences, on parvint à résoudre le grand problème. Mais, comme la commission l'a fort bien démontré, elles ne serviraient guères qu'à donner une solution partielle, incomplette, etc. Aussi, la com-

mission s'est-elle attachée à examiner attentivement ces expériences. Toutefois, en rappelant qu'elles avaient été déjà proposées par des médecins et que quelques-uns s'y étaient soumis, elle n'aurait pas dû, ce nous semble, passer sous silence celles que M. Guion, chirurgien-major à la Martinique, a tentées sur sa personne. Elle aurait pu parler également de celles faites par le D. Chervin sur lui-même.

Peut-être n'aurait-elle pas omis ces citations si les expériences de M. Costa lui eussent paru suffisantes pour décider sans appel la question de la contagion; mais telle n'a pas été son opinion, sans pourtant désapprouver et même en croyant que l'on doive seconder le projet de recherches et d'expériences de MM. Costa et Lasserre, dans tout ce qui ne serait pas contraire aux lois, et de nature à compromettre la tranquillité et la sureté publiques.

Tel est en résultat le rapport de la commission. Nous ne l'avons pas suivie dans toutes les savantes considérations auxquelles elle s'est livrée pour démontrer que si les discussions qui ont eu lieu à l'occasion de la fièvre jaune n'ont pas encore révélé tout ce qu'il importe de connaître sur cette maladie, elles ont du moins conduit à indiquer ce qu'il y a d'obscur dans son histoire, et à signaler les points vers lesquels doivent se porter les recherches à faire. Or, à l'époque où la commission a fait son rapport, elle pouvait dire qu'il y avait

encore beaucoup de questions à décider, de difficultés à lever qui exigeraient un tems très-long, des recherches nombreuses, des voyages lointains, des efforts peu communs. Mais aujourd'hui que nous connaissons plus en détail tout ce qu'a fait le docteur Chervin, les nombreux documens qu'il a soumis au jugenent de l'académie royale de médecine, et que l'on sait être si concluans, nul doute que la vérité ne brille bientôt dans tout son éclat. En effet, cet infatigable médecin a applani toutes les difficultés, en colligeant plus de faits qu'il n'en fallait pour le triomphe de la non-contagion. Ce n'est pas que la commission de l'académie des sciences n'ait tiré des conclusions fort justes, bien qu'elle ne dut pas ignorer le résultat des nombreux et importans travaux du D. Chervin, mais n'ayant eu qu'à juger le mémoire de MM. Costa et Lasserre, elle devait seulement se prononcer d'après les raisons que ces médecins avaient alléguées. Or, ils ont opposé à l'autorité de MM. Pariset, Bally, François et Audouard l'autorité de MM. Lassis et Piguillem. Il lui était donc impossible de décider la question, puisque la balance ne penchait évidemment pas plus en faveur des uns que des autres.

Mais que l'on oppose à l'autorité de quelques contagionistes celle si imposante sous tous les rapports des médecins du nouveau et de l'ancien monde, et l'on verra bientôt de quel côté se trouve la vérité. Cette comparaison vient d'être

faite par le médecin recommandable que je citais tout-à-l'heure, et les obstacles qu'il a rencontrés, le système d'opposition évidemment combiné qu'on lui a opposé, prouvent qu'il a froissé des amours-propres, en révélant certains mystères; que sa cause est la meilleure, puisqu'on s'en occupe avec tant de soin, et qu'elle a excité dans quelques têtes un degré de chaleur inconcevable; elles prouvent, en un mot, que si MM. Costa et Lasserre n'ont pu atteindre leur but que jusqu'à un certain point, du moins le docteur Chervin sortira triomphant de la lutte, et sans doute ses travaux, dignes de l'admiration et de la reconnaissance publiques, immortaliseront sa mémoire.

CHIRURGIE.

Incontinence d'urine par relachement du col de la vessie, traitée avec succès au moyen de l'extrait de cantharides; urétro-cystite déterminée par l'administration imprudente de ce médicament; par M. le docteur Rousset, *Médecin, à Marseille.*

Il n'est aucun praticien qui n'ait eu à regretter plusieurs fois l'impuissance de l'art contre les incontinences d'urine qui dépendent d'un relâchement du col de la vessie.

Cette infirmité dégoûtante, observée très-fréquemment chez les enfans, n'est point rare chez les adultes, et surtout chez les femmes; elle condamne pour toujours les individus qui en sont affectés, à l'emploi de moyens qui remédient très-imparfaitement aux inconvéniens qu'elle traîne à sa suite. Il est donc important, soit de chercher de nouveaux moyens de la traiter, soit de faire des essais avec ceux que l'art possède depuis peu, et dont l'expérience n'a point encore assez consacré l'efficacité.

La seule voie que l'on doive suivre pour guérir le relâchement du col de la vessie, c'est d'agir directement sur ce col à l'aide de moyens propres à réveiller sa tonicité; or, il n'existe à ma connaissance que deux méthodes dont le but soit tel : la première consiste à cautériser le col de la vessie avec le nitrate d'argent, j'ignore si elle est aussi efficace que le nom de son inventeur semble devoir le faire espérer; la seconde, communiquée depuis 18 mois environ à l'académie royale de chirurgie, consiste à irriter le col, une ou plusieurs fois, suivant le besoin, avec la teinture de cantharides. Cette opération se fait avec une sonde d'argent. Les précautions à prendre pour l'introduction de cet instrument varient pour l'un et l'autre sexe.

Chez les femmes, on se sert d'une sonde de femme ordinaire, on la mouille avec de la teinture de cantharides, puis on la laisse sécher à l'air, et

on répète cette opération un plus ou moins grand nombre de fois, suivant que l'on désire une couche plus ou moins épaisse d'extrait de cantharides. Ordinairement 7 à 8 immersions suffisent. On lave avec soin l'extrémité inférieure de la sonde jusqu'au premier des yeux, puis on l'introduit dans l'urètre, et on l'enfonce jusqu'à ce que l'urine commence à couler : cette dernière circonstance indique que la sonde a dépassé le col, et que par conséquent les limites de l'extrait de cantharides sont au même niveau que le commencement de la vessie. On voit déjà pourquoi l'on recommande de laver avec soin l'extrémité inférieure de la sonde; c'est évidemment pour empêcher que la surface interne de la vessie ne soit en contact avec l'extrait de cantharides. Lorsque la sonde a séjourné dans l'urètre pendant 10 minutes environ, on la retire pour recommencer la même opération au bout de quelques jours. Ordinairement les malades sont guéris après la troisième introduction.

On voit que l'action de la cantharide n'est point bornée ici au col de la vessie, mais qu'elle s'exerce sur l'urètre tout entier. La brièveté et la largeur de ce canal chez la femme, rendent cette circonstance indispensable, mais des dispositions anatomiques opposées exigent, au contraire, que chez l'homme on ne fasse agir le médicament que sur le col; or, voici comment on y parvient.

Après avoir préparé comme précédemment une sonde d'homme, d'un petit calibre, et en avoir lavé l'extrémité vésicale, on l'introduit dans une sonde de gomme élastique d'un diamètre convenable, dont on a coupé nettement l'extrémité inférieure au-dessus du second œil, et que l'on a usée en bizeau à l'endroit de la section. Cette sonde est ramenée sur celle d'argent jusqu'à ce que son extrémité inférieure arrive au point où finit la teinture de cantharides; elle doit être assez courte pour qu'on puisse la faire remonter d'un pouce environ sur la sonde d'argent. L'appareil ainsi préparé est enduit avec de l'huile et enfoncé dans l'urètre, jusqu'à ce que l'urine commence à couler. On fixe alors d'une main la sonde d'argent tandis que de l'autre on ramène vers les anneaux de celle-ci, la sonde de gomme élastique. Par cette manœuvre, on découvre la partie de la sonde d'argent qui correspond au col de la vessie, celui-ci est donc seul en contact avec l'extrait de cantharides. Au bout de dix minutes, on fait redescendre la sonde de gomme élastique, on retire l'appareil, et on se comporte d'ailleurs pour le reste comme chez la femme.

L'auteur de cette méthode l'a employée plusieurs fois, et toujours avec succès. Pendant mon internat à l'hôpital des enfans malades, je soumis à ce traitement six enfans de l'un et l'autre sexe, par l'ordre de M. Baffos, chirurgien en chef de cet hôpital; les six petits malades ont été com-

plettement guéris au bout de dix jours. Pour confirmer l'utilité de cette méthode de traitement, il me manquait de l'avoir essayée sur un adulte et pour une infirmité ancienne. L'observation suivante offre un exemple d'incontinence d'urine qui durait depuis trente trois ans, et que j'ai guérie dans dix jours; mais à côté de ce succès, on verra les accidens que je déterminai par l'imprudence avec laquelle je me servis d'un médicament aussi énergique que la teinture de cantharides.

Une femme, âgée de 57 ans, était affectée d'une incontinence d'urine, depuis l'âge de 24 ans. Cette incontinence était survenue à la suite d'un accouchement laborieux. Il y a 25 ans, cette femme s'aperçut qu'elle portait, sur diverses parties de la peau, mais surtout aux avant-bras et aux mains, des plaques rouges circonscrites qui lui occasionaient un prurit quelquefois très-vif, se couvraient d'une sorte de farine, disparaissaient pendant quelque tems pour reparaître encore; mais qui, par la suite, devinrent permanentes. Quelques années après, cette malade ressentit un prurit semblable aux environs des organes génitaux, surtout à la partie interne des cuisses et des fesses, qui devinrent très-rouges. Pour peu qu'elle se livrât à une marche un peu prolongée ou bien qu'elle fût enrhumée, l'urine coulait en plus grande quantité, et augmentait par son âcreté le picotement dont ces parties étaient le siége. Des

fissures se formèrent au pli des fesses; souvent ces fissures s'enflammaient, suppuraient, et donnaient lieu à des douleurs insupportables. Tous les moyens que cette femme employa pour se guérir furent inutiles, les bains de siége lui procuraient quelque soulagement, mais bientôt l'écoulement continuel de l'urine, réveillait une nouvelle inflammation et de nouvelles douleurs. Lorsque je vis cette femme pour la première fois, on aurait pu la suivre, pour ainsi dire, à sa trace, car son passage était marqué par une traînée d'urine; les cuissons et le prurit étaient souvent insupportables. L'incontinence d'urine n'avait point lieu lorsque cette femme était immobile sur un siége, mais lorsqu'elle parlait et surtout lorsqu'elle toussait, quoique assise, elle se sentait mouillée. Si par hasard après un long repas elle éprouvait le besoin d'uriner, elle avait à-peine le tems de se placer dans une posture convenable pour le satisfaire; l'urine sortait d'une seule ondée, ce que la malade m'exprimait assez énergiquement en me disant qu'elle la crachait.

Je pensai qu'avant de s'occuper du traitement de la dartre, il était urgent de tarir d'abord la source de l'urine; en conséquence, je proposai à cette femme la méthode dont j'ai parlé plus haut. J'eus à vaincre une grande répugnance, fondée sur une dévotion mal-entendue, et je n'obtins son consentement qu'après que des personnes qui exerçaient sur elle une grande influence lui

eurent donné l'ordre de se soumettre à ce qu'on exigeait d'elle pour sa guérison. Une sonde d'argent fut portée chez un pharmacien avec une ordonnance dans laquelle je prescrivais de la plonger 7 à 8 fois dans la teinture de cantharides, en ayant soin de la faire sécher à l'air après chaque immersion. Pour abréger cette opération, le pharmacien prit une certaine quantité de teinture de cantharides qu'il fit évaporer jusqu'à consistance d'extrait, puis il en barbouilla la sonde avec les barbes d'une plume. Il ne me fut point difficile de voir combien mon ordonnance avait été mal exécutée; la sonde était recouverte d'une épaisseur considérable d'extrait dans certains points, tandis qu'elle était presqu'à nu dans d'autres; elle n'était point sèche encore, enfin la quantité d'extrait était au moins 20 fois plus forte que je ne le désirais. J'aurais dû être arrêté à cette vue, ne point jouer imprudemment avec une substance aussi énergique, et remettre à un autre moment mon opération; mais, d'un côté, l'impatience de la malade maintenant aussi vive que ses tergiversations avaient été longues; de l'autre, l'opinion où j'étais qu'une excitation ordinaire ne serait probablement point suffisante contre une infirmité aussi ancienne; enfin, l'espérance déraisonnable qu'il ne surviendrait point d'accident, me déterminèrent à introduire ma sonde; toutefois, je ne la laissai qu'une demi-minute au lieu de dix. Lorsque je la retirai,

toute la portion qui avait pénétré dans le canal était nette et entièrement dépouillée d'extrait dont plusieurs grains étaient par conséquent restés dans l'urètre. La malade commence à éprouver, quatre minutes après, une cuisson assez vive accompagnée d'un grand besoin d'uriner, que je l'engageai à supporter quelques instans, de crainte que les urines, en s'écoulant, n'entraînassent l'extrait de cantharides avant son action. Je me retirai en prescrivant un bain de siége, si les douleurs devenaient trop vives. Une heure après, on vint me chercher en grande hâte pour retourner auprès de cette femme, que je trouvai poussant des cris comparables à ceux que provoque l'accouchement le plus laborieux; pâle, couverte d'une sueur froide, et en proie à une sorte de délire, dans lequel les terreurs religieuses venant se mêler à l'expression de ses souffrances, elle se reprochait d'avoir offensé le ciel en cédant à mes conseils, demandait à grands cris son pardon; enfin, se livrait à tous les écarts d'une imagination naturellement vive à laquelle vient se joindre l'exaltation du physique et du moral. Les parties génitales étaient extrêmement tuméfiées, les petites lèvres et le clitoris avaient entièrement disparu au milieu du gonflement général; le méat urinaire, l'orifice du vagin lui-même n'étaient plus apercevables; le plus léger contact suscitait des douleurs intolérables auxquelles le suintement de l'urine ajoutait la sensa-

tion d'une brûlure continuelle. La malade ne rapportait point seulement ses douleurs à l'extérieur, l'hypogastre et les lombes en étaient aussi le siége; elle s'écriait à chaque instant qu'elle faisait un enfant, etc.

Presqu'aussi troublé que les assistans, à la vue des terribles accidens dont mon imprudence était la cause, je ne cherchai guères de termes pour leur donner une assurance que j'étais sur le point de perdre moi-même. Au moyen d'une sonde j'injectai successivement dans la vessie plusieurs pintes d'une décoction émolliente pour laver cet organe à grande eau ; je fis mettre la malade dans un bain de siége froid, puis je lui injectai dans l'urètre deux onces d'huile d'amandes douces, dans laquelle j'avais fait dissoudre six grains d'opium. Au bout d'une demi-heure environ, les douleurs parurent moindres, l'urine cessa de couler continuellement, la malade n'éprouva que toutes les 8 ou 10 minutes le besoin de la rendre ; mais l'émission de ce liquide réveillait ses souffrances dans toute leur intensité. Je parvins à tranquilliser un peu son esprit en déplorant avec elle ses douleurs, en les exagérant même ; mais en lui promettant, d'un autre côté, qu'elle en serait dédommagée par une guérison radicale. Au milieu de tout ce qu'avait d'alarmant une pareille scène, l'état du pouls me rassura complettement. Il fut constamment le même qu'avant l'introduction de la sonde.

La malade fut laissée pendant six heures consécutives dans un bain de siége, consistant en une forte décoction de guimauve et de pavot, que l'on renouvelait toutes les demi-heures; je lui prescrivis en outre de boire en très-grande quantité de la tisane de lin. Vers le soir, il y avait une amélioration notable, les besoins d'uriner ne se faisaient sentir que toutes les demi-heures, mais ils provoquaient des douleurs extrêmement vives, parce que l'émission des urines était accompagnée de l'expulsion de mucosités épaisses qui sortaient en grumeaux, plus ou moins volumineux; la malade en avait rendu une quantité assez considérable que j'évaluai à trois onces environ. Chaque fois qu'elle avait uriné elle éprouvait une sensation de piqûre au méat urinaire; une *barre de feu*, c'était son expression, semblait se diriger de dedans son corps au dehors; enfin, elle sentait au dedans de la matrice quelque chose se serrer fortement. Il me fut impossible de décider la malade à se laisser faire des injections dans l'urètre ou dans le vagin. Je prescrivis alors de faire passer dans le rectum deux onces d'eau renfermant un grain d'acétate de morphine. Je recommandai à la malade d'arroser ses parties génitales, chaque fois qu'elle avait uriné, avec de l'huile d'amandes douces opiacée, puis de les recouvrir avec une compresse trempée dans l'eau froide; enfin, de boire fréquemment et en quantité. La nuit fut assez calme; la malade jouit d'une sorte

de demi-sommeil jusqu'à trois heures du matin; mais il était interrompu, tous les trois quarts d'heure, par le besoin d'uriner, qu'elle satisfaisait d'ailleurs sans douleurs trop vives. Chaque fois que les yeux se refermaient, elle était tourmentée par des songes bizarres, mais surtout par la vue d'une foule d'*ordures*. Je ne lui demandai point l'interprétation de ce mot, pensant bien le comprendre d'après les effets connus de la cantharide. Vers trois heures, ses douleurs étaient devenues plus vives, mais elle les avait calmées en se mettant dans un bain de siége où elle avait uriné fréquemment et presque sans douleur. Déjà le gonflement était diminué, on pouvait toucher impunément le clitoris et les petites lèvres, le pouls était tout-à-fait naturel, le moral beaucoup meilleur. Malgré les cris que lui arrachait encore l'expulsion des urines, la malade badinait sur ses terreurs de la veille et demandait des alimens. Je ne vis aucun inconvénient à lui en permettre, en lui recommandant toutefois de ne prendre que des mets très-peu assaisonnés. Je prescrivis un nouveau lavement avec l'acétate de morphine, les bains, les injections et les boissons délayantes comme la veille. Cette journée et la nuit qui la suivit furent incomparablement plus calmes.

Le 3me jour, la malade n'urinait que toutes les deux heures, mais les douleurs, quoique bornées à ce moment, étaient un peu plus vives. La sen-

sation de barre de feu qui existait le premier jour arrachait souvent des plaintes. Je profitai de la diminution du gonflement des parties génitales, pour introduire dans le vagin un suppositoire fait avec un gros de thériaque, et recouvert de 4 grains d'opium. Du reste, les mêmes prescriptions furent continuées. A dater de ce moment, les douleurs diminuèrent progressivement. Dès le 5me jour, la malade n'urina que quatre fois dans la nuit. A sa grande satisfaction, elle put marcher dans sa chambre sans perdre ses urines. Elle employait quelquefois une minute entière à uriner; tandis qu'autrefois l'urine sortait d'une seule ondée; mais toujours des souffrances assez cuisantes se faisaient sentir à la fin de l'émission. De plus, quelques gouttes d'urine s'échappaient quand elle toussait. La sensation d'une barre de feu, celle d'une contraction au-dedans de la matrice, persistaient.

J'ai fait continuer jusqu'au 10me jour le suppositoire opiacé chaque matin, le lavement avec l'acétate de morphine le soir, et pendant la journée les boissons et deux bains de siége. Dès le 11me jour, cette femme a pu sortir et marcher pendant plusieurs heures sans perdre son urine. Six semaines se sont écoulées depuis le jour où j'introduisis la sonde, la guérison s'est de plus en plus confirmée, les fissures ont disparu, la dartre fait à-peine éprouver un léger prurit; mais ce qui me cause le plus de satisfaction, c'est que la malade

éprouve toujours, après avoir uriné, un sentiment de constriction. Ce symptôme annonce que l'urétrite n'est point entièrement guérie. Il me paraît excellent, parce que pour guérir sans retour une incontinence aussi ancienne, il faut que le canal soit tenu dans un état de resserrement forcé assez long-tems pour détruire sa tendance et celle du col à revenir à son état passé d'atonie.

Du reste, il se peut que je me flatte encore trop tôt; cette femme peut être reprise dans quelques mois de son infirmité; si cette circonstance arrivait je m'empresserai de l'apprendre à la société avec la même franchise que j'ai mise dans le narré de cette observation [1].

ESSAI [2] SUR LES RÉTENTIONS D'URINE OCCASIONÉES PAR LES RETRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE, par M. REIMONENQ, *D. M.* (*in-4° de 24 pages. Montpellier*, 1827.)

DEPUIS long-tems les retrécissemens de l'urètre avaient fixé l'attention des chirurgiens, et on avait généralement senti l'insuffisance des moyens mis en usage pour en obtenir la guérison. Des recherches nombreuses avaient été faites, mais les résultats obtenus n'offraient que des succès incomplets: aussi les retrécissemens étaient-ils considérés comme incurables. Il était réservé à un

[1] Voyez la page 317 de ce tome.

[2] Rapporteur, M. GILLET.

chirurgien français d'établir les fondemens d'une thérapeutique rationnelle; mais il est vrai de dire que l'auteur n'était pas arrivé complettement au but qu'il s'était proposé. Le professeur LALLEMAND a démontré que la méthode de DUCAMP était susceptible de perfectionnement, et nous verrons encore que malgré les importantes améliorations apportées par cet illustre praticien, les retrécissemens de l'urètre et leur traitement présentent dans certains cas, de très-grandes difficultés. M. REIMONENQ, qui a eu occasion de traiter beaucoup de ces affections, a pu faire des remarques assez importantes, et si sa thèse n'offre rien de nouveau, du moins présente-t-elle quelques faits curieux et un tableau parfait de l'état actuel de nos connaissances sur cet important sujet.

Le premier chapitre traite des causes, des symptômes et de la nature des retrécissemens de l'urètre; on y voit que ceux-ci peuvent tenir à un état spasmodique, ou dépendre d'un état variqueux, ou être dû à une lésion organique de la partie. En effet, on a vu des rétentions d'urine survenir après une émotion plus ou moins vive, le malade étant sondé, l'algalie être arrêtée dans un point du canal, et plus tard, pénétrer dans la vessie avec la plus grande facilité. Une observation de ce genre se trouve citée très-au-long, et nous prouve que l'emploi des opiacés à l'intérieur et sur la partie retrécie du canal est le moyen le plus efficace.

L'état variqueux, que l'on rencontre quelquefois dans les retrécissemens, peut être dû à l'irritation que l'urine détermine en faisant effort contre l'obstacle; cependant M. Reimonenq est convaincu que le retrécissement est dans beaucoup de cas la conséquence d'un état variqueux primitif, et il pense que les retrécissemens que l'on nomme organiques, c'est-à-dire, qui sont spécialement dûs à l'épaississement des parois du canal, dépendent d'une irritation plus ou moins aiguë dont la partie a été le siége, que cette irritation ait été syphilitique ou déterminée par une autre cause. Il expose ensuite la manière dont les retrécissemens se développent, leur marche et leur terminaison; il donne un tableau fidelle des symptômes qui les accompagnent et des désordres graves qui en sont les conséquences. Des faits cliniques viennent à l'appui de ce qu'il a avancé.

Le 2me chapitre est consacré à la thérapeutique: l'auteur expose rapidement la méthode de traitement par dilatation, il rappelle que les anciens chirurgiens n'avaient pas seulement en vue de refouler de dedans en dehors la partie du canal où se trouve le retrécissement, mais encore de fondre ce qu'ils appelaient les callosités. Aussi employaient-ils des bougies médicamenteuses aujourd'hui on y a renoncé, et la dilatation ne s'opère que par une simple compression mécanique. M. Reimonenq a cru pouvoir se dispenser de

signaler les inconvéniens ou du moins l'inutilité de l'emploi des bougies des anciens, ils sont trop connus pour mériter d'être rapportés, je ferai observer seulement que l'usage que l'on faisait autrefois des bougies fondantes, peut être en quelque sorte considéré comme l'origine de la cautérisation. En effet, les anciens se proposaient de détruire par des fondans et des escarrhotiques ce que nous détruisons aujourd'hui par le nitrate d'argent. D'après cela, l'idée de la cautérisation remonterait aux tems les plus réculés. Amatus Lusitanus et Ferri qui vivaient il y a quatre siècles, faisaient usage des caustiques sous forme emplastique; plus tard, Ambroise Paré et Guillaume Loyseau introduisirent une poudre cathérétique sur le retrécissement à l'aide d'une canule. Hunter mit en vogue en Angleterre la cautérisation par le nitrate d'argent fondu. M. Reimonenq donne, dans sa thèse, des détails sur la manière dont le chirurgien anglais faisait usage du caustique, signale les inconvéniens attachés à cette méthode, les modifications apportées par M. Petit, (modifications importantes dans l'introduction du caustique, mais qui sont d'une nullité complette dès que l'on veut le retirer) et arrive enfin à la description de la méthode de Ducamp: l'idée fondamentale de cet auteur est exposée avec clarté, l'instrument, la manière de s'en servir et son action sont décrits avec beaucoup de précision; tout en rendant justice à cet ingénieux

chirurgien, M. Reimonenq indique les imperfections de cette méthode et fait connaître les modifications apportées par le professeur Lallemand, tant dans l'instrument que dans la manière de s'en servir. Mais les avantages qu'il trouve dans ce dernier procédé ne l'empêchent pas de reconnaître que dans quelques cas on ne peut le mettre en usage, et que l'on est forcé d'avoir recours à d'autres moyens, lorsque, par exemple, l'ouverture du retrécissement est si étroite, qu'il est impossible de faire pénétrer la bougie la plus fine, quelque habitude que l'on ait de ces sortes d'opérations.

Dans deux circonstances de ce genre M. Reimonenq eut recours à la cautérisation d'avant en arrière; le premier malade guérit, mais après avoir éprouvé des accidens terribles; le second resta dans le même état et sa vie fut menacée pendant tout le cours du traitement. Ces deux observations sont détaillées et prouvent les inconvéniens de ce genre de traitement; aussi, M. Reimonenq y a-t-il renoncé d'une manière absolue.

Quand l'ouverture du retrécissement est tellement petite que la sonde à cautériser, pour mince qu'elle soit, ne peut pénétrer, M. Reimonenq tâche d'opérer une dilatation par les cordes à boyau; mais si cet essai est inutile il a recours à d'autres moyens; à ce sujet il nous indique le procédé de Dupuytren qui consiste à exercer sur l'obstacle une compression permanente au moyen

de la pointe d'une bougie fixée sur lui. M. Dupuytren dit qu'un séjour de 12 à 48 heures au plus de la bougie dans le canal, suffit pour permettre l'introduction d'une sonde dans la vessie, et il explique cet effet par la secrétion muqueuse que le corps étranger détermine et par une dilatation vitale des parois resserrées de l'urètre. M. Reimonenq mentionne ensuite le procédé du professeur Lallemand qui consiste à introduire, à l'aide d'une canule sur le retrécissement, un mélange d'axonge et d'acétate de morphine, dans la proportion d'un grain d'acétate de morphine sur un gros de graisse de porc; enfin, lorsque tous ces moyens combinés avec les antiphlogistiques n'ont produit aucun effet et que la vessie énormément distendue menace de se rompre, l'auteur de la thèse dont il est question, a recours au cathétérisme forcé, il en indique le procédé, et cite, à ce sujet, une observation fort curieuse, dont voici l'analyse. Un malade était depuis trois jours dans les angoisses d'une rétention d'urine, le chirurgien qui fut appelé ne put le sonder et employa les antiphlogistiques; les accidens persistant, il fit une ponction à quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic, fort heureusement la vessie énormément distendue fut atteinte, mais après l'évacuation d'une certaine quantité d'urine, la vessie abandonna la canule et les accidens reparurent. Un second chirurgien fut appelé, il ne put sonder le

malade et fit une ponction au-dessus du pubis, mais soit que le trois-quarts fut trop court ou mal dirigé, il ne sortit point d'urine. Les angoisses du malade augmentant toujours on décida de pratiquer la ponction par le rectum, même insuccès; enfin, le trois quarts fut plongé vers le côté gauche du raphé et dirigé obliquement de gauche à droite et d'avant en arrière, il ne pénétra point dans la vessie. M. Reimonenq fut ensuite appelé, il trouva le malade à la dernière extrémité, et ne conçut un peu d'espoir que dans le cathétérisme forcé, il le pratiqua et pénétra dans la vessie, il s'écoula deux cuvettes d'urine et le malade guérit sans inflammation au bas-ventre, sans abcès au périnée et même sans fièvre.

De tout ce qui est dit dans la thèse l'auteur conclut: 1° Que la rétention d'urine est causée le plus souvent par un ou plusieurs retrécissemens de l'urètre.

2° Que l'inflammation blennorrhagique est la cause la plus ordinaire des retrécissemens.

3° Que le traitement par dilatation au moyen des bougies et des sondes est toujours long et insuffisant puisqu'il n'est que palliatif.

4° Que la cautérisation est le traitement le plus convenable, mais qu'elle doit être pratiquée de dedans en dehors.

5° Que la méthode de Hunter doit être proscrite.

6° Que les modifications importantes que M.

LALLEMAND a fait subir au porte caustique de DUCAMP, en rendent l'emploi facile et exempt de dangers.

7° Que lorsqu'on ne peut pénétrer dans un retrécissement avec le porte caustique on doit combiner la méthode par dilatation avec la cautérisation.

8° Qu'enfin, lorsque dans les rétentions d'urine complette tous les moyens recommandés par les auteurs ont échoué, il faut pratiquer le cathétérisme forcé.

MÉLANGES.

BIBLIOGRAPHIE. — *Voyage en Italie, fait en l'année* 1820, 2me *édition, corrigée et augmentée de nouvelles observations faites dans un second voyage en* 1824, *par M. le docteur* L. VALENTIN, *etc.* (in-8° de 399 pages, Paris, 1826.) — *Extrait d'un rapport fait à la société royale de médecine de Marseille* [1].

Habitué, comme on l'est, à voir sortir d'excellentes productions de la plume de M. le D. Louis VALENTIN, on ne serait point surpris si nous disions beaucoup de bien de son *voyage en Italie;* la tâche serait facile; il nous suffirait de prendre au hasard

[1] Rapporteur, M. P.-M. ROUX.

et de rapporter quelques-uns des nombreux articles qui composent cet ouvrage. On y reconnaîtrait l'observateur profond, le savant dans toutes les branches de la médecine, le zélé partisan de la propagation des connaissances, l'homme, en un mot, qui sait consacrer son tems aux travaux les plus utiles. Mais ayant présenté sous les mêmes couleurs, la 1re édition de ce voyage, et dans le compte que nous en avons rendu à la compagnie, et dans deux longs articles que nous avons consignés dans l'*Observateur des sciences médicales*, on pourrait regarder comme une superfluité, le tableau que nous aurions à tracer de toutes les beautés que cet ouvrage contient. Réduit, par cela même, à ne pouvoir redire ce qui fait l'éloge de notre honoré confrère, nous nous bornerons à annoncer que l'auteur a colligé, dans cette nouvelle édition, un plus grand nombre de faits physiques et moraux qui se rattachent et à la médecine, et à toutes les sciences accessoires. Naples, Rome, Florence, Sienne, Livourne, Pise, Bologne, Ferrare, Padoue, Venise, Vicence, Vérone, Brescia, Milan, Pavie, Lodi, Plaisance, Parme, Reggio, Modène, Lucques, La Spezzia, Sestri, Chiavari, Gênes et Turin ont été visités par notre estimable voyageur, qui a montré partout un excellent esprit d'investigation. Mais il s'est spécialement attaché à recueillir ce qui pouvait donner une idée de l'état présent de la médecine en Italie; il faut lire

aux articles Bologne et Milan, qui nous ont paru présenter beaucoup d'intérêt, ce qu'il dit de la doctrine du contre-stimulus; il nous apprend que la médecine physiologique a fait quelques progrès en Italie, mais que les esprits qui s'étaient éloignés de la doctrine hippocratique y reviennent et proclament hautement l'éclectisme. L'article Livourne est encore un de ceux qui méritent le plus d'être cités, surtout quant aux détails qui y sont mentionnés sur la fièvre jaune. Seulement, nous aurions désiré que l'auteur eût fait connaître à qui nous sommes redevables de la théorie sur l'infection et la contagion. Il dit, il est vrai, que des amis la lui suggérèrent à New-York, mais ces amis sont-ils des médecins américains ou des compatriotes? L'histoire de la fièvre jaune réclame impérieusement que l'on sache précisément à quoi s'en tenir à ce sujet. Nous avons pensé, et nous pensons encore que M. Devèze a, le premier, établi la distinction entre l'infection et la contagion. C'est du moins ce que nous aimons à nous persuader, M. Devèze étant médecin français, et le patriotisme nous fait vivement désirer que l'on s'accorde généralement à regarder la théorie défendue par ce médecin, comme n'ayant jamais été exposée avant lui.

Sans doute, M. Valentin a beaucoup fait pour le triomphe de l'opinion de la non-contagion de la fièvre jaune, mais il faut que chacun ait sa part de gloire. Certes, personne ne mérite plus nos

éloges, parmi les non-contagionistes, que le D. CHERVIN, dont le zèle et le dévouement pour la cause de la vérité et de l'humanité l'ont rendu si recommandable, et qui, comme le dit M. VALENTIN, a commandé le respect et l'admiration partout où il a passé.

On ne saurait trop recommander la lecture du *Voyage en Italie*. On n'y trouvera pas de grands détails, il est vrai, mais les sujets qui y sont traités sont si nombreux, si variés, qu'il est impossible que le lecteur ne reconnaisse pas avec nous que ce livre renferme de grandes richesses. Heureuses les sociétés qui comptent parmi leurs correspondans des médecins de la trempe du docteur VALENTIN! Aidées des travaux d'hommes aussi savans, aussi infatigables, elles ne peuvent que contribuer aux progrès des sciences médicales, et par conséquent, au bien de l'humanité.

ZOOLOGIE. — Toujours fidèle à ses promesses, M. P. ROUX a publié dans ce trimestre les 29me, 30me et 31me livraisons de l'*Ornithologie provençale*. Le zèle de ce savant naturaliste ne peut qu'inspirer la plus grande confiance aux personnes que la crainte de ne point voir se réaliser tout ce qu'il a annoncé dans son prospectus d'une *Iconographie conchyliologique* (voyez la page 274 et suivantes de ce tome) ferait hésiter à souscrire à ce nouvel ouvrage. Nous nous promettons bien que ceux qui ont du goût pour les sciences naturelles se procureront cette *iconographie* qui,

on n'en saurait douter, présentera un intérêt aussi majeur et même plus général que l'*Ornithologie provençale*. Au plan que nous en avons fait connaître, nous ajouterons que la liste des souscripteurs sera imprimée à la fin de l'ouvrage.

Thérapeutique et Pharmacie. — *Lavement fébrifuge* de M. M.-L. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. Prenez quinquina choisi en poudre une once, Sirop diacode *id.*, eau de guimauve Q. S. pour délayer.

On administre ce lavement cinq ou six heures avant l'accès d'une fièvre intermittente. Pour que son action soit plus efficace, on a soin de donner une heure auparavant un lavement émollient simple, afin de débarrasser l'intestin. Souvent un seul suffit pour empêcher le retour des accès. (*Clinique des hôpitaux*, tome 1, n° 77.)

— *Sulfate de quinine appliqué sur les vésicatoires, dans les fièvres intermittentes.* — M. Martin fils, médecin à Narbonne, qui, dans plusieurs cas, a eu à se louer de ce procédé, recommande de ne point appliquer le sulfate de quinine en poudre sur le derme dénudé, à cause de l'inflammation vive qu'il y déterminerait : il convient de combiner ce sel avec un peu de cérat, que l'on étend sur une feuille de lierre ou de poirée. La dose du sulfate de quinine a été de 4 à 6 grains à chaque pansement renouvelé deux fois, dans les 24 heures, pendant l'intermission de la fièvre. (*Rev. méd. et Jour. des sc. méd. de la H.-Garon.*)

Maladies régnantes. — Les maladies qui, pendant ce trimestre, se sont présentées à la pratique des médecins marseillais, tenaient en général à un état inflammatoire. Aussi, les a-t-on bien combattues par les antiphlogistiques sagement administrés. Déjà, vers la fin de novembre, des maladies éruptives ont été observées, et la rougeole, qui était de ce nombre, a ensuite régné d'une manière épidémique; cependant, bien qu'elle ait attaqué beaucoup d'individus, elle a fait peu de victimes. Chez quelques-uns d'entre eux, le larynx, chez d'autres, les bronches et même le parenchyme pulmonaire, ont singulièrement participé à l'état inflammatoire. Des praticiens ont eu à traiter plusieurs fois la rougeole chez la même personne. Les catarrhes du poumon, les érysipèles simples ou compliqués d'inflammation d'estomac, les angines, les gastrites, les rhumatismes articulaires et musculaires, ont été les maladies les plus fréquentes. On a signalé des ménorrhagies et quelques cas de variole discrette, ce qui est vraiment déplorable, à une époque où les bienfaits de la vaccine sont si généralement reconnus.

Etat-civil de Marseille. — Le relevé des registres de l'état-civil de la mairie, pendant le 4e trimestre de 1827, présente le résultat suivant: 1° en octobre, 406 naissances, 309 décès, 126 mariages; 2° en novembre, 411 naissances, 321 décès, 100 mariages; 3° en décembre, 419 n., 356 d., 76 m.

Observations Météorologiques

Faites à l'Observatoire Royal de Marseille, pendant l'Année 1826.

		Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.
Baromètre.	Plus grande élév. à zéro	766 76	770 54	769 60	766 75	758 73	764 25	762 76	761 75	763 86	762 05	763 52	765 46
	Moindre..... idem	742 94	754 84	740 17	746 84	744 43	752 30	754 03	755 72	750 30	744 25	742 30	746 41
	Moyenne à midi.. idem	756 80	764 29	757 91	758 04	754 71	759 05	757 37	758 74	758 06	756 04	753 59	756 42
Thermomètre.	Plus grande élévation.	+ 13° 9	+ 14° 5	+ 17° 1	+ 21° 1	+ 22° 5	+ 28° 2	+ 30° 2	+ 30° 1	+ 27° 3	+ 24° 9	+ 14° 2	+ 14° 5
	Moindre.....	— 4 2	+ 4 3	+ 1 0	+ 4 1	+ 6 5	+ 13 8	+ 17 1	+ 17 6	+ 13 0	+ 8 3	+ 2 6	— 0 9
	Moyenne.....	+ 4 6	+ 10 1	+ 9 9	+ 12 8	+ 14 7	+ 19 8	+ 22 3	+ 23 6	+ 20 8	+ 16 2	+ 9 2	+ 8 6
Hygromètre.	Degré moyen à midi...	75	86	83	82	»	76	80	81	85	85	»	»
Nombre de Jours	de pluie.....	4	4	3	2	5	3	2	0	3	3	4	4
	tout couverts.....	6	7	8	3	4	2	2	1	5	6	8	7
	très-nuageux.....	8	10	4	5	11	6	3	4	10	5	4	6
	nuageux.....	3	1	5	7	5	9	2	4	7	8	8	6
	sereins.....	6	4	3	6	4	5	12	15	»	5	3	5
	de gros vent.....	6	6	3	8	3	6	1	»	2	6	10	5
	de tonnerre.....	1	»	»	»	1	1	1	»	1	»	1	»
	de grêle.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
	de gelée.....	13	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	de neige.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

Observations Météorologiques

Faites à l'Observatoire Royal de Marseille, pendant l'année 1827.

		Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.
Baromètre.	Plus grande élev. à zéro	764 82	768 56	766 79	764 60	761 92	759 80	763 13	761 40	765 16	761 79	767 58	769 62
	Moindre.....idem	734 00	744 77	745 43	745 91	748 26	751 08	755 09	752 13	748 97	745 47	748 16	747 35
	Moyenne à midi..idem	754 91	755 60	757 73	758 17	755 41	755 48	759 45	756 90	758 30	755 17	757 28	760 62
Thermomètre.	Plus grande élévation.	+ 13° 8	+ 16° 1	+ 17° 5	+ 22° 5	+ 25° 3	+ 26° 4	+ 31° 5	+ 30° 9	+ 25° 5	+ 21° 7	+ 15° 8	+ 16° 1
	Moindre.....	— 5 3	— 1 0	+ 1 6	+ 6 2	+ 10 7	+ 9 5	+ 16 5	+ 11 0	+ 6 7	+ 4 7	— 2 6	+ 3 0
	Moyenne.....	+ 5 4	+ 10 6	+ 6 7	+ 13 1	+ 16 6	+ 18 8	+ 23 3	+ 20 9	+ 18 0	+ 11 4	+ 8 5	+ 8 9
Hygromètre.	Degré moyen à midi...	90	89	86	83	88	»	»	»	»	»	»	»
Nombre de Jours	de pluie.....	6	6	1	4	6	1	»	4	7	8	2	4
	tout couverts.....	7	9	11	4	8	1	»	2	3	9	2	9
	très-nuageux.....	9	6	4	6	4	12	1	10	10	8	4	5
	nuageux.....	6	5	8	6	5	5	2	3	3	4	6	6
	sereins.....	3	2	3	7	3	7	14	4	9	2	4	6
	de gros vent.....	18	7	11	5	5	7	2	7	6	3	11	5
	de tonnerre.....	»	1	»	1	1	1	1	1	4	»	»	1
	de grêle.....	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
	de gelée.....	4	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
	de neige.....	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

EXTRAIT DES SÉANCES

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE,

PENDANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE 1827.

4 Octobre 1827. — On passe à la correspondance, elle présente : 1° une lettre de M. le D. Bonfils aîné, médecin à Nancy, qui demande à nous appartenir comme correspondant, et adresse pour cela une *Observation de déviation des règles*, et une brochure ayant pour titre : *Description d'une maladie grave et rare de la partie supérieure de l'humérus, guérie par l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale, et suivie de dégénérescence cérébriforme de la plus grande partie des poumons* (in-8° de 32 pages. Nancy, 1827.) La demande de M. Bonfils est prise en considération, aux termes du règlement, et la lecture de son observation aura lieu à une prochaine séance.

M. le D. L. Valentin, dans une lettre qui contient des observations cliniques dont il sera également fait lecture à une réunion prochaine, appuye la demande de M. Bonfils.

Divers journaux, reçus en échange du Répertoire de la société, sont ensuite déposés sur le bureau.

M. Meirieu, présenté par M. Favart, est complimenté par M. le président, qui l'invite à nous faire part de ses travaux, et remercie M. Favart d'avoir procuré à la société la satisfaction d'entendre un médecin distingué qui s'est occupé de la lithotritie d'une manière toute particulière.

La réponse modeste de M. Meirieu justifie déjà son mérite; mais la société apprécie surtout les talens de ce méde-

cin, à la vue des instrumens qu'il présente, et dont il parle en ces termes :

« Vous savez, messieurs, que depuis quelque tems, on a employé des moyens pour briser la pierre dans la vessie. Le premier, que nous devons à M. Leroy d'Ethioles, a été mis en pratique par M. Civiale : il consiste en deux canules, l'une externe et l'autre interne; celle-ci est divisée à l'une de ses extrémités en trois branches recourbées en forme de pince pour retenir le calcul. Ces branches se rapprochent l'une de l'autre en poussant sur elles la canule externe au bout de laquelle elles forment une olive incomplette qui est remplie par une fraise supportée par une tige reçue dans la canule interne, la dépassant et portant à son autre extrémité une poulie destinée à recevoir la corde d'un archet. Cette partie de l'instrument qui doit agir sur le calcul est appelée *lithontripteur*. L'instrument introduit dans la vessie, on l'ouvre en retirant la canule externe, on cherche le calcul, on le saisit, on le fixe au moyen d'une vis de pression et on se sert d'un touret et d'un archet pour mettre en mouvement le lithontripteur qui perce de part en part le calcul qu'on a soin alors de lâcher pour le saisir et le percer dans un autre sens. On le brise ainsi en fragmens que l'on retire quelquefois en entier par le canal de l'urètre.

On peut noter dans cet instrument les défauts suivans : 1° l'olive que forment par leur réunion les trois branches de la pince, n'étant pas complette, l'introduction en est difficile et la membrane muqueuse de l'urètre s'enfonçant dans les interstices qu'elles laissent entre elles, peut être labourée par le lithontripteur. 2° La fraise du lithontripteur ayant un diamètre plus grand que la cavité du tube interne, on est obligé, pour distendre la vessie, d'introduire d'abord une sonde ordinaire et de faire des injections avant l'introduction de l'instrument; ce qui complique l'opération. De plus, comme l'eau de la vessie s'écoule toujours pendant l'opération, il peut arriver, par la difficulté de la rempla-

cer, que la vessie embrasse étroitement la pierre et l'instrument ; que l'on ne puisse pas dégager la première et par suite fermer l'instrument et le sortir de la vessie. Si l'on y parvient, ce n'est pas sans être exposé à pincer, à déchirer cet organe. 3° Cet accident est d'autant plus à craindre que les crochets qui terminent les branches de la pince se superposent et peuvent conséquemment la mieux saisir et la percer. Cette crainte n'est point chimérique ; des autopsies en ont démontré la réalité. 4° Par de nombreuses raisons qu'il est facile de deviner quand on a l'instrument sous les yeux, la pierre est difficile à saisir, souvent on la saisit mal et alors elle échappe facilement. Cet inconvénient a encore lieu lorsque la pierre a un diamètre au delà de 18 lignes. 5° La pierre étant saisie le plus favorablement possible et fixée, on ne peut y faire qu'un trou de la grosseur du lithontripteur, c'est-à-dire, de deux à quatre lignes de diamètre. On est alors obligé de la prendre et de la lâcher un nombre infini de fois, ce qui prolonge l'opération et multiplie les souffrances du malade, car la *préhension* du calcul est la circonstance de l'opération la plus difficile pour l'opérateur et la plus douloureuse pour le malade qui, d'ordinaire, ne se plaint pas pendant tout le tems que l'on agit sur le calcul, surtout si on l'a bien isolé de la vessie. Les tentatives souvent répétées sont toujours dangereuses. J'ai expérimenté que pour briser une pierre d'un pouce de diamètre, qui ne demande que dix minutes pour être mise en poudre par mon instrument, j'ai été obligé de la saisir trente deux fois, encore me restait-il des fragmens qui n'auraient pas pu passer par le canal de l'urètre ; j'avais soin de placer le calcul dans la pince de manière que le lithontripteur pût agir efficacement sur elle. 6° Si dans l'opération de la taille où l'on peut explorer la cavité de la vessie avec le doigt, on est exposé à laisser des fragmens de calcul lorsque celui-ci se brise sous la tenette, à plus forte raison dans la lithotritie où

l'on n'a pas le même moyen d'exploration. Aussi, arrive-t-il que des malades sont imparfaitement guéris, comme j'en ai des preuves certaines. Il est donc important que le calcul soit tout-à-fait réduit en poudre.

Tant d'inconvéniens réclamaient des modifications. Je ne vous parlerai pas de tous les essais que j'ai faits, je vous entretiendrai seulement des principaux et des derniers instrumens dont je me sers. J'ai fait d'abord un instrument tel que la pince de M. Leroy, qui n'est autre chose que le tire balle alphonsin; je l'avais terminé par des cuillers formant une olive complette au bout de la sonde extérieure; mais lorsque la pierre était volumineuse, il était difficile de la fixer d'une manière solide. Dans la vue d'empêcher la lésion de la vessie, j'avais adapté à la canule extérieure une vis qui s'opposait au rapprochement complet des branches. Je me servais pour briser la pierre d'un lithorineur, c'est-à-dire, d'une tige d'acier terminée par deux limes, qui, s'écartant et se rapprochant à volonté, me permettaient d'user le calcul sur une très-large surface. Le lithorineur pouvant à volonté entrer et sortir du tube de la sonde, il m'était facile de faire des injections sans déplacer l'instrument; je mettais le lithorineur en mouvement à l'aide d'une manivelle. Mais il y avait encore cet inconvénient que l'on ne pouvait pas toujours retirer tous les fragmens. Je m'étais servi, dans cette intention, d'une pince comme celle de Hunter, avec cette différence qu'elle se coudait à un pouce de son extrémité, afin d'explorer tous les recoins de la vessie. J'amenais les fragmens entre les branches de la grande pince, je les fixais et je retirais ensuite la pince de Hunter que je remplaçais par le lithorineur. Cette dernière partie de l'instrument est la seule dont je me serve maintenant. J'ai remplacé la pince à trois branches, par une autre à six ou dix. Ces branches sont en acier comme les premières, s'écartent par leur propre ressort et sont rapprochées l'une

de l'autre par un fil de soie. Cette disposition est telle, que je saisis le calcul avec la plus grande facilité et que tous les fragmens qui pourraient échapper de la pince seront toujours assez petits pour qu'ils puissent passer aisément par le canal de l'urètre. De plus, ma pince est d'une solidité à toute épreuve. Il est à remarquer que dans tous les autres instrumens, il existe un levier du troisième genre qui est ici le moins avantageux de son espèce, en ce que le point d'appui et la puissance se touchent presque, tandis que la résistance est très-éloignée, ce qui nécessite beaucoup de force qui expose à faire rompre les branches. Avec mon instrument le mécanisme change. Ici la force va au devant de la résistance par le moyen de la soie placée à l'extrémité de chaque branche. L'instrument se manie avec la plus grande facilité. Après l'avoir introduit dans le canal, j'ouvre la pince, je recherche le calcul, je pousse une injection de six onces ; j'ouvre l'instrument dessus, en poussant une virole qui relâche la soie, et je plonge sur le calcul qui alors ne peut plus échapper. Il n'y a dans mon instrument rien qui puisse blesser la vessie ni le canal de l'urètre. Pour saisir le calcul, je suis obligé, comme dans les autres méthodes, de placer le malade dans une position génante, mais lorsqu'on y est parvenu, je me sers d'un lit particulier qui a une espèce d'étau que l'on peut fixer à une table quelconque et j'arrête l'instrument de manière qu'en broyant le calcul, le malade ne ressente pas de secousse. La pierre saisie, l'instrument fixé, j'ajoute une manivelle ou un archet au lithorineur, je m'assieds et je pulvérise le calcul jusques à la dernière parcelle. Avec mon lithorineur, j'attaque le calcul sur une surface plate; je lui fais présenter ensuite un autre point de sa circonférence pour l'user de nouveau et cela en ouvrant la pince et en faisant tomber la pierre dans le cône renversé formé par les branches de cet instrument. C'est de cette manière que je n'abandonne pas le dernier fragment, et que je réduis le tout en poudre.»

M. Meirieu montre ensuite divers instrumens, et d'abord un lithorineur fixe pour remplacer la fraise de M. Civiale et d'autres pièces destinées au même usage. Il parle d'une sonde exploratrice dont il s'est servi avec beaucoup d'avantage : elle est un peu recourbée sur elle-même, annellée, c'est-à-dire, formée d'une rangée d'anneaux et telle, en un mot, que le professeur Recamier l'a proposée. Mais à cette idée, M. Meirieu a joint celle de M. Amussat qui pense que les sondes doivent être faites en métal de cloche pour qu'elles resonnent mieux. On sent infiniment mieux le calcul en se servant d'une sonde qui réunissent ces deux conditions. Aussi, M. Meirieu engage-t-il beaucoup ses collégues à en faire faire de semblables. Il présente ensuite une sonde dont il est l'inventeur, espèce de sonde de rappel, fort ingénieuse, dont il se sert pour redresser le canal de l'urètre lorsqu'il est trop recourbé et qu'il ne permet pas l'introduction d'une sonde droite.

M. le président remercie M. Meirieu de ces importantes communications et lui exprime qu'elles ont été écoutées avec trop d'intérêt pour qu'elles ne soient pas suivies d'une récompense: en conséquence, il le proclame membre correspondant, conformément à l'art. xv, titre 2, de nos statuts et en témoignage de la satisfaction que la société a éprouvée. Les applaudissemens qui se font entendre après cette nomination attestent combien elle est agréable à tous les membres de la compagnie.

M. Meirieu répond qu'il se trouve très-honoré de la distinction avec laquelle la société l'a reçu ; qu'il accepte avec reconnaissance le titre qu'elle a daigné lui conférer d'une manière aussi flatteuse, et qu'il le regardera toujours comme la plus belle récompense de ses travaux ; il prie M. le président et tous ses nouveaux confrères de recevoir les témoignages de sa gratitude.

M. Beullac aîné, prend ensuite la parole pour dire

qu'à l'époque où M. Giraud-St.-Rome, père, présenta à la compagnie l'instrument de M. Civiale, il ne fut pas possible d'en reconnaître les inconvéniens. Mais aujourd'hui que M. Meirieu les a fait sentir, M. Beullac fait observer que pendant son séjour à Paris, il demanda à M. Civiale comment il ne concevait pas les avantages de l'instrument de M. Meirieu. M. Civiale répondit qu'il ne se servirait jamais de cet instrument, vu la multiplicité de ses branches qui peuvent se rompre. M. Meirieu, qui fabrique lui-même ses instrumens, pourrait nous dire jusqu'à quel point l'acier doit être trempé, pour que ce que l'on redoute n'arrive pas.

M. Meirieu oppose l'expérience à ce raisonnement. Si vous mettez, dit-il, mon instrument entre les mains de M. Civiale, à coup sûr, il ne parviendra jamais à le rompre, tandis que cela ne manquera pas d'avoir lieu, si je me sers du sien. Faites attention que c'est sur la soie et non sur les branches que se porte la force. Si vous rompez la soie, vous n'aurez qu'à la remplacer, et pour cela qu'à retirer l'instrument dont les branches ne sont, pour ainsi dire, que les parois de la cage qui retient le calcul.

M. Guiaud pense, au reste, que la multiplicité des branches doit augmenter la force de la résistance.

M. Beullac demande ensuite, s'il est vrai que M. Desaugiers opéré par M. Heurteloup, soit mort.

M. Meirieu répond qu'il y avait dans la vessie de ce sujet 16 à 18 calculs dont un ou deux ont été creusés; les autres n'ont pu être saisis, la vessie s'est fatiguée, l'engorgement a fait des progrès. De là, impossibilité d'introduire l'instrument, on a opéré ensuite par la taille latérale M. Desaugiers, qui est mort quelques heures après. A l'autopsie, on s'est assuré de ce qui vient d'être dit.

M. Beullac désirerait savoir quelles sont les circonstances notables qui ont pu se présenter dans les opérations que M. Meirieu a dû pratiquer avec son instrument.

Chez quelques individus, dit M. Meirieu, il a été difficile de faire des injections. Alors, j'ai eu recours à la perfusion que je faisais avec une pompe de mon invention, grande comme la paume de la main, ayant deux tuyaux dont l'un communiquait à une sonde à double courant.

Mais un moyen dont je me suis servi avec succès pour calmer l'état d'excitation qui pouvait être un obstacle aux injections, c'est la pommade suivante : extrait de belladona, cérat de Galien, de chaque deux gros ; mêlez. On en fait des frictions au tour de l'anus ; elles modèrent la sensibilité de la vessie. J'ai été conduit à utiliser cette pommade d'après le principe que la belladona dilate la pupille. Chez tous les malades j'ai saisi la pierre de prime abord et je l'ai réduite en poudre.

M. Rey pense que l'orifice de l'urètre ne doit pas permettre l'introduction de l'instrument chez tous les individus.

M. Meirieu dit que cela est vrai, mais qu'il suffit alors d'inciser légèrement cet orifice. Au reste, ajoute-t-il, comme il n'est rien que je ne fasse pour me rendre toujours plus digne du titre que la société m'a décerné, je prie ceux d'entre vous, messieurs, qui connaîtraient des calculeux, de quelle condition qu'ils soient, de les engager à se laisser opérer, et vous serez témoins de la facilité d'exécution, attachée à mon procédé.

M. Rey connaît un pauvre calculeux, âgé de 50 ans, à qui il promet de faire part de cette offre obligeante.

7 Octobre. — M. le D. Rapou, correspondant, à Lyon, adresse une lettre servant d'envoi au 1er n° qu'il vient de publier d'un répertoire ayant pour titre : *Annales de la méthode fumigatoire ou recueil d'observations pratiques sur l'usage médical des bains et douches de vapeurs* (in-8° de 222 pages avec planches représentant les nouveaux appareils portatifs, Paris et Lyon 1827). MM. Gillet et Sue sont chargés du rapport à faire sur cet ouvrage.

L'ordre du jour est le rapport de la commission chargée

de l'examen des mémoires envoyés au concours de 1827.

M. Giraud-S.-Rome fils annonce que, bien que la société ait consacré plusieurs séances à la lecture de ces mémoires, la commission les a lu de nouveau et a chargé deux de ses membres de faire un rapport sur chaque mémoire, afin de ne rien laisser échapper de ce qu'ils contiennent, et de mettre les confrères qui n'en ont point entendu la lecture dans le cas d'en parler avec connaissance de cause. C'est de ces rapports particuliers auxquels il a été apporté certaines modifications que MM. les commissaires ont tiré leurs conclusions; conclusions que M. St.-Rome fils fait connaître aujourd'hui; après avoir fait les rapports qui concernent les n° 1 et 3, et après que M. Guiaud a rendu compte du n° 2. Ces conclusions sont : 1° que le mémoire n° 1, n'ayant point rempli le but de la question, ne mérite aucune récompense; 2° que le mémoire n° 2 laisse beaucoup à désirer quant à la théorie et surtout quant à la partie historique où l'état actuel de nos connaissances, est tracé d'une manière très-incomplette, mais que ce mémoire étant évidemment le travail d'un bon praticien, il convient d'accorder à son auteur et une mention honorable et le titre de membre associé correspondant; 3° que le mémoire n° 3 se distingue par beaucoup d'ordre, de clarté et d'érudition; que la question y est traitée d'une manière presque complette; qu'il est à regretter toutefois que l'auteur ait exagéré les inconvéniens du mercure bien administré, au point de se prononcer pour l'exclusion de cet agent thérapeutique dans un trop grand nombre de cas, ce qui porterait à en trop limiter l'usage, bien que les nombreux avantages qu'il a présentés, aient été confirmés par l'expérience. Qu'en conséquence, ce mémoire mérite une médaille d'or de la valeur de deux cents francs.

La discussion étant ouverte sur les rapports particuliers et général de la commission, il reste bientôt démontré

que le mémoire n° 1 n'a point rempli les vues du programme, mais que les deux autres mémoires ont droit à des récompenses. Toutefois, il y a dissidence d'opinion relativement à l'espèce de récompense à accorder à chacun de ces deux concurrens, parce que leur mérite est différemment apprécié par la plupart des membres.

M. Beullac, père, combat l'opinion de l'auteur du mémoire n° 2, qui soutient qu'on ne doit pas administrer le mercure dans les blennorrhagies, et qu'on est toujours à tems de l'employer, s'il se développe des symptômes consécutifs. C'est parce que l'on ne reconnaît pas si de tels écoulemens sont de nature syphilitique, que, dans le doute, il convient d'employer les mercuriaux. Il est vraisemblable que le mémoire n°2 aurait contenu de meilleures règles à suivre dans le traitement de la gonorrhée, s'il était constamment en notre pouvoir de distinguer celle qui est syphilitique de celle qui ne l'est pas. Mais la question sur ce point est insoluble et le sera peut-être toujours. En général, on demande l'impossible. Ne soyons donc pas surpris si alors les réponses ne sont pas satisfaisantes.

M. Guiaud fait remarquer que la prudence ne prescrit pas de recourir à un remède qui peut produire beaucoup d'inconvéniens et notamment l'aliénation mentale. L'auteur paraît être fondé en disant qu'on ne risque rien d'attendre le développement des symptômes consécutifs pour utiliser le mercure. N'est-il pas vrai qu'assez souvent la blennorrhagie guérit par la seule méthode anti-phlogistique ? Et, dans ce cas, ne serait-on pas en droit de conclure que la blennorrhagie n'est pas syphilitique ?

C'est avant le traitement, dit M. Beullac, qu'il faut, s'il est possible, reconnaître la nature de la blennorrhagie. Or, il faut bien que cela soit difficile, puisqu'une académie, vous le savez, a couronné deux concurrens qui avaient soutenu sur la nature de cet écoulement deux opinions diamétralement opposées. Mais une masse de faits

également concluante avait été apportée de part et d'autre.

M. Rey est d'avis de s'attacher à éclaircir le doute qui règne sur la nature de la blennorrhagie. Mais on a dit que la question était insoluble; qu'elle le sera toujours. Eh quoi! la science s'arrêterait au point où elle est; il était, ce me semble, possible de tenir compte de ce qu'on a fait dans différens pays. Nous pensions qu'on pouvait nous éclairer, nous donner plus que nous ne savions. L'auteur du mémoire n° 2 n'a rien dit qui ne soit connu. Quant à son opinion sur l'emploi du mercure, on ne saurait s'élever contre elle. Plusieurs praticiens consommés ont observé que les blennorrhagies traitées par ce métal étaient fréquemment suivies de symptômes secondaires, ce qui a eu lieu bien moins souvent, quand elles ont été traitées par les antiphlogistiques.

M. Guiaud appuye M. Rey en soutenant que la science ne peut pas rester stationnaire, et quelques membres partagent l'avis des deux préopinans quant à la proscription du mercure dans les blennorrhagies; mais M. Aynaud cite des faits qui viennent étayer l'opinion contraire: il cite, entre autres exemples, celui d'une jeune personne qui eut un bubon, à l'âge de 23 ans, et chez laquelle il se manifesta 23 ans après, des symptômes secondaires qui ne cédèrent qu'au mercure. Il est donc rationnel d'opposer les mercuriaux aux symptômes syphilitiques, quels qu'ils soient.

Suivant M. Guiaud, on ne peut pas tellement répondre de la chasteté des individus que M. Aynaud vient de citer, qu'il ne soit pas permis de douter qu'ils se sont exposés à de nouvelles infections. En Angleterre, on ne traite plus depuis long-tems les blennorrhagies par le mercure, et on ne rapporte pas, cependant, qu'il survienne des symptômes consécutifs.

Puisque vous parlez de MM. les Anglais, dit M. Beullac, je vais rapporter un fait tout récent qui n'est pas tout-à-fait opposé à ce que vous venez de raconter de leur système de médication. Un anglais atteint d'une gonorrhée

vint me voir dernièrement, non pas pour savoir ce qu'il avait à faire, mais pour engager une dame, atteinte comme lui de la gonorrhée, à recourir à des injections astringentes dont il se servait et auxquelles il avait la plus grande confiance. Cet Anglais est parti quelque tems après, mais à coup sûr, car il y a des raisons de le croire, il recélait en lui le *virus vérolique*. Maintenant, je fais observer à M. Rey qu'en disant qu'il est des questions insolubles, je crois dire vrai; mais je suis bien loin de vouloir faire sentir que les concours sont inutiles. L'auteur du mémoire n° 3 a avancé que dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de résoudre certains points de la question, et il a raison. Mais il a tort lorsqu'il soutient une théorie évidemment fausse : il a raisonné suivant la théorie de l'irritation et n'a pas su rendre compte de l'action du mercure; M. Broussais n'est pas plus exclusif. Cette manière de raisonner pourrait bien être souvent démentie par la pratique, et quand l'auteur prétend qu'on guérit la syphilis, tantôt par le mercure, tantôt par d'autres moyens, ne semble-t-il pas vouloir ainsi se ranger à l'avis de tout le monde? Je sais bien que le mercure a produit la manie, mais ce n'est pas quand il a été bien administré. En résumé, il me paraît qu'une médaille d'or, de la valeur de cent francs, au lieu de deux cents francs doit être accordée à l'auteur du mémoire n° 3, et que l'on doit en donner une en argent et le titre de correspondant à l'auteur du mémoire n° 2.

Si nous avons soutenu, dit M. Guiaud, que la science marchait toujours, c'est qu'il a échappé à M. Beullac que nous ne saurions rien de ce que, en proposant la question sur la syphilis, la société a cherché à connaître.

M. Ailhaud pense que cette question, telle qu'on l'a posée, peut bien être résolue; mais que pour le faire d'une manière très-satisfaisante, on ne possède pas assez de faits et qu'il faut donc plus de tems pour en recueillir. M. Ailhaud partage du reste l'opinion de M. Beullac

quant aux récompenses à donner à MM. les concurrens.

On s'est élevé, dit M. Rey, contre l'auteur du mémoire n° 3, parce qu'il prescrit plutôt les antiphlogistiques que les mercuriaux, et parce que même il ne conseille ceux-ci que dans un très-petit nombre de cas. Mais si l'on fait attention que l'auteur a exercé en Alsace où l'on a abusé du mercure, on concevra qu'il a pu mieux que beaucoup d'autres juger des inconvéniens de ce métal; seulement, ne devait-il pas en restreindre trop l'usage et c'est un reproche qui lui a été fait par la commission.

Plusieurs membres sont de l'avis de MM. Rey et Guiaud; et M. Roux, sans vouloir s'opposer à la conclusion de la commission qui a proposé d'accorder une médaille de deux cents francs au mémoire n° 3, fait observer que par cela même que la solution de la question réclame plus de faits qu'on n'en possède, l'auteur de ce mémoire aurait dû au moins rapporter les expériences comparatives qui ont été faites pour déterminer lequel des deux traitemens anti-syphilitiques, sans le mercure ou avec ce minéral, doit être préféré. Il est vrai qu'à cet égard, l'auteur s'est étayé de la pratique de son père. Mais les tableaux qu'il a produits renfermant le résultat de cette pratique, suffisent-ils pour faire prévaloir son opinion? A-t-il fait, d'ailleurs, toutes les recherches que commandait la solution de chaque chef de la question? Non, sans doute. Mais il a assez fait pour mériter une récompense, et dans l'hypothèse où la société déciderait de lui donner une médaille de cent francs et le titre de membre correspondant, une mention honorable et le même titre devraient être accordés à l'auteur du mémoire n° 2.

Suivant MM. Guiaud et Giraud-St.-Rome, fils, le mémoire n° 3 est assez complet, quant aux recherches, et quelques lacunes de ce genre ne doivent pas faire diminuer la récompense dont l'auteur paraît s'être rendu digne.

La discussion fixée à ce point, M. le président met

aux voix la proposition d'accorder une médaille d'or de la valeur de cent francs et le titre de correspondant à l'auteur du mémoire n° 3, et cette proposition est adoptée à la presqu'unanimité.

La proposition d'une mention honorable et du titre de correspondant pour l'auteur du mémoire n° 2, est pareillement mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. le Président charge ensuite une commission composée de MM. Ailhaud, Beullac père, Favart, Giraud-St.-Rome fils, Guiaud, Rey, Sue et Roux, de présenter une question pour le prochain concours.

17 Octobre. — On passe à la correspondance qui présente un exemplaire de la notice des travaux de la société royale de médecine de Bordeaux, publiée en 1827 (rapporteur M. Pardigon).

M. Favart communique à la société les détails suivans relatifs à une séance à l'Hôtel-Dieu où M. Meirieu a opéré sur le cadavre le broiement d'un calcul. Après avoir ouvert l'abdomen d'un cadavre et sa vessie, on a placé dans celle-ci un calcul ovoïde applati, d'environ quinze lignes dans son diamètre longitudinal, onze dans le transversal et épais de huit lignes et d'une consistance moyenne. On a lié la vessie et porté le cadavre à l'amphithéâtre.

M. Meirieu, après avoir fait la description de ses instrumens *lithorineurs* et les avoir comparés avec les instrumens lithontripteurs de MM. Leroy, Civiale, Amussat et Heurteloup, a commencé l'opération. Un instrument de trois lignes et trois-quarts de diamètre est introduit avec facilité jusques dans la vessie. M. Meirieu saisit cette occasion pour décrire la manœuvre du cathétérisme avec une sonde droite et qui consiste à laisser tomber la sonde dans le canal de l'urètre jusqu'à ce qu'elle ait dépassé la symphise du pubis ou qu'elle soit arrêtée par la courbure du canal, et de contourner alors cette symphise en abaissant fortement le pavillon de la sonde et en rasant toujours

la partie supérieure du canal. Après cette description et s'être assuré de la présence du calcul, M. Meirieu ouvre son instrument, distend la vessie par une injection d'eau et charge la pierre. Cette dernière circonstance de l'opération, la plus difficile par les autres méthodes, a lieu en une seconde. M. Meirieu lâche ensuite le calcul pour montrer que chaque fois, il peut le charger avec la même facilité, ce que l'expérience confirme aussitôt. Il procède ensuite au broiement du calcul, ce qui ne dure, montre en main, que seize minutes, quoiqu'il s'arrête de tems-en-tems pour décrire la manœuvre qu'il exécute, en sorte que l'on peut considérer l'opération comme ayant été faite en dix minutes. On ouvre ensuite la vessie dans laquelle on trouve une eau laiteuse et de la poudre grossière du calcul, de sorte que par cette expérience, se trouve confirmé ce que M. Meirieu avait annoncé qu'en une seule séance, il peut pulvériser un calcul dans la vessie et sans le lâcher quelles qu'en soient la forme et la consistance, avantage immense que les membres de la société auront la gloire d'avoir apprécié des premiers. M Favart dit ensuite qu'avant de commencer l'opération, M. Meirieu avait comparé la sonde exploratrice pour la recherche des calculs avec les sondes ordinaires. Avec celles-ci, la sensation que donnait le calcul était obtuse aux doigts de celui qui en tenait le pavillon, tandis que dès que la première fut introduite dans la vessie, tout l'amphithéâtre fut averti qu'elle rencontrait la pierre.

M. Magail fait remarquer que M. Meirieu a opéré sur un morceau de plâtre, et qu'il n'a manqué à son expérience pour être complette que de s'être servi d'un calcul.

L'ordre du jour est la discussion sur une question à proposer pour le prochain concours et ainsi conçue : *quels sont les meilleurs moyens de former le plus grand nombre de bons praticiens en médecine et en chirurgie, dans une grande ville, Marseille, par exemple ?*

Cette question soutenue par MM. Sue, Favart, Beullac père, Giraud-St.-Rome fils, est combattue par MM. Aynaud, Magail, Fenech, Pardigon. Ayant été mise aux voix par M. le président, elle a été rejetée.

20 Octobre. — M. Lambert fils, docteur en médecine, à Draguignan, accuse réception du diplôme d'associé correspondant que la société lui a décerné, et promet de faire tout ce que ce titre impose.

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la lecture du rapport sur le concours par M. Roux. Ce rapport est adopté dans tout son contenu, pour être imprimé, mais plusieurs membres pensent qu'il suffit d'en signaler les conclusions en séance publique, pour éviter des détails sur un sujet qui, d'ailleurs, pourrait bien ne pas être goûté de tout l'auditoire, puisqu'il a pour but la connaissance de certaines maladies des parties génitales. En conséquence, la société décide qu'il ne sera lu de ce rapport, à la prochaine séance solennelle, que le préambule et les conclusions.

L'ordre du jour amène, en second lieu, la lecture de *quelques considérations sur la gymnastique*, par M. Nel. Cette lecture est admise parmi celles qui doivent être faites à la séance publique, mais avec les restrictions suivantes : 1° de diminuer les explications physiologiques, 2° de supprimer certains détails qui pourraient être mal interprétés, 3° de ne pas élever la médecine moderne trop au-dessus de la médecine des anciens.

M. le président a ensuite ouvert le billet cacheté de l'auteur du mémoire n° 3, et celui de l'auteur du mémoire n° 2. Le premier est de M. J.-A.-Aimé Puel, docteur en médecine et chirurgien militaire à Metz. Le second appartient à M. Mandeville, docteur en médecine, rue Galande, n° 6, à Paris. Le troisième billet a été brûlé séance tenante. La société voulant donner un témoignage de sa satisfaction : 1° à M. le D. Chervin, pour les pénibles et si importans travaux auxquels il s'est livré dans la vue de constater la

nature de la fièvre jaune; 2° à M. le D. Rochoux, pour les intéressantes communications qu'il lui a faites, a délibéré de décerner à chacun d'eux une médaille d'argent. Elle a aussi arrêté d'accorder quatre mentions honorables : l'une à M. le D. Charpentier, à Guérigny; la seconde, à M. le D. d'Astros, à Aix; la troisième, à M. le D. Levrat-Perrotton, à Lyon; la quatrième, à M. le D. Serène, à Toulon, et cela, pour récompenser le zèle de ces estimables correspondans.

27 Octobre. — L'ordre du jour est la proposition de la question à mettre au concours pour l'an 1829. Cette question, précédée et suivie de détails explicatifs, est ainsi conçue : 1° Dans l'état actuel de la médecine, l'enseignement public et l'exercice de cet art réclament-ils des améliorations?

2° Dans l'affirmative, faire connaître en quoi consistent ces améliorations, indiquer en outre les meilleurs moyens de former dans une ville de 1er ordre le plus grand nombre possible d'excellens médecins et chirurgiens praticiens ?

MM. Sue, Beullac père, J. Beullac, Reymonet, Ailhaud, Giraud-St.-Rome fils et Roux parlent en faveur de cette proposition. MM. Aynaud, Rampal, Gillet, Fenech et Denans votent pour le rejet de la question. M. Magail prétend que cette question est, dans des termes différens, celle qui n'a pas été adoptée dans l'avant-dernière séance et qu'il ne convient donc pas d'y revenir. Cette opinion est partagée par quelques membres. En conséquence, M. le président met aux voix la question de décider si les deux questions sont tellement semblables que l'on puisse prendre l'une pour l'autre. La réponse négative est le résultat de la grande majorité des voix. Il s'agit ensuite de savoir si l'on adoptera la question, quant au fond. Cette proposition, mise aux voix, est adoptée à la presqu'unanimité. M. le président dit que la discussion est ouverte sur la rédaction de la question, et il commence par donner des raisons qui font sentir l'inutilité des détails

explicatifs, et par conséquent la nécessité de les supprimer. Cette opinion est partagée par tout le monde. M. St.-Rome fils voudrait qu'à la place des mots : dans une ville de 1er ordre, qui se trouvent dans le second chef, on mit ceux-ci : *dans les villes qui n'ont point de facultés.*

M. Roux est d'avis de supprimer les mots *dans une ville de 1er ordre*, pour ne pas faire naître l'idée que les bons praticiens ne sont que pour les grandes villes, attendu que les petites villes et les campagnes les réclament également. Ce sous-amendement ayant été mis aux voix et adopté, la question sera proposée en ces termes :

1° *Dans l'état actuel de la médecine, l'enseignement public et l'exercice de cet art réclament-ils des améliorations ?*

2° *Dans l'affirmative, faire connaître en quoi consistent ces améliorations ; indiquer en outre les meilleurs moyens de former le plus grand nombre possible d'excellens médecins et chirurgiens praticiens ?*

L'ordre du jour appelle, en second lieu, la fixation du jour de la séance publique, et il est arrêté de la tenir le dimanche 11 novembre prochain.

Avant que M. le président lève la séance, M. Roux demande quelques explications concernant le Recueil : il dit qu'il avait toujours pensé que ce que les procès verbaux contiennent de scientifique, devait être publié dans le Recueil, et que la commission n'avait pas le droit d'en retrancher des articles ; que cependant la plupart des membres de cette commission soutenaient qu'ils avaient ce droit et même celui d'enlever des séances en entier ; qu'en conséquence, il croyait devoir s'en référer, à cet égard, au jugement de la société. Une longue discussion a lieu sur ce sujet, et il en résulte que la commission d'impression étant investie de la confiance de la compagnie, peut, au nom de celle-ci, faire dans les extraits des séances et l'autre partie du Répertoire les suppressions qu'elle jugerait convenables.

3 Novembre — La correspondance présente : 1° une brochure de 36 pages in-8° imprimée à Paris en septembre 1827, ayant pour titre : *Réponse au discours de M. le docteur* Audouard *contre le rapport fait à l'académie royale de médecine de Paris, le* 15 *mai* 1827, *sur mes documens concernant la fièvre jaune, avec cette épigraphe : non verbis sed factis ;* par N. Chervin D. M. P., membre de plusieurs sociétés savantes, nationales et étrangères. (Cette brochure sera mise à la lecture, et placée ensuite dans les archives de la société à côté des productions du même auteur) 2° la thèse inaugurale de M. le docteur Peyron, de Marseille, intitulée : *propositions physiques, anatomiques et physiologiques sur l'organe de la vision* (in-4° de 24 pages. Paris 1827) M. Ulo fils est chargé du rapport à faire sur cet ouvrage.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport sur les travaux de la société pendant les années 1826, et 1827 ; par M. le secrétaire. L'auteur, considérant qu'il n'eût pas été possible de rendre compte dans une séance de tous ces travaux dont, d'ailleurs, l'exposé a été publié par la voie du Recueil, s'est borné à en donner une esquisse rapide, et ce travail a été approuvé pour être lu en séance publique, mais avec les restrictions suivantes : 1° d'exprimer le regret que M. Meirieu n'ait employé son instrument, devant la société, qu'à pulvériser des morceaux de plâtre, qui n'offraient que peu de résistance à l'action du lithorineur, au lieu de se servir pour cela de calculs urinaires qu'on lui avait fournis. (Cette remarque faite par M. Giraud-St.-Rome père, appuyée par M. Giraud-St.-Rome fils, contrariée par M. Roux qui trouve que le reproche fait à M. Meirieu contrasterait trop avec les témoignages de satisfaction qu'on lui a donnés, a pourtant été goûtée par la majorité); 2° de dire qu'il n'est mort qu'un malade, lorsque l'épidémie de *Carry* était à son plus haut degré d'intensité.

8 Novembre 1827. — L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la lecture de l'extrait du rapport sur le concours ouvert pour l'année 1827; par M. le secrétaire. Cet extrait est adopté, pour être lu en séance publique, et le rapport sera imprimé en entier.

M. Sue donne ensuite lecture de son discours sur le magnétisme animal. L'attention avec laquelle cette lecture a été écoutée a dû prouver à son auteur le plaisir qu'il a fait. M. Roux fait observer pourtant qu'il eût été peut être plus convenable d'exposer l'état actuel de nos connaissances sur le magnétisme animal que de s'élever contre ce sujet et de manière à ne pas ménager les médecins recommandables qui s'en sont occupés avec beaucoup de soin.

M. Rey pense que l'opinion de M. Sue peut être manifestée comme il l'a fait, bien que son discours doive être lu en séance publique, attendu qu'il n'y est pas dit que la société royale de médecine partage son opinion; M. Rey ajoute que du reste cette lecture ne peut que vivement intéresser l'auditoire.

M. Roux est d'avis que cette lecture doit faire plaisir de quelle manière qu'on envisage le sujet dont il est traité; parce que l'auteur a su répandre beaucoup d'esprit dans son discours qui, du reste, se distingue par un style souvent élevé. Mais encore un coup, on eût pu, ce semble, éviter de froisser l'amour propre des médecins magnétiseurs de bonne foi.

Après cette légère discussion, la société adopte le discours de M. Sue pour être lu à la prochaine séance solennelle.

10 Novembre. — L'ordre du jour est une seconde lecture des *considérations sur la gymnastique*, par M. Nel. Cette notice est adoptée avec des modifications pour être lue à la séance publique.

M. le président nomme ensuite une commission pour faire les honneurs de cette séance.

Séance publique.

La société royale de médecine de Marseille a tenu sa 26me séance publique le dimanche, 11 novembre 1827, dans la salle de concert de MM. les Amateurs. Cette séance a été honorée de la présence des députations de toutes les administrations de Marseille.

M. Sue, président, a ouvert la séance à midi précis, et a prononcé un *discours sur le magnétisme animal*, qui a été suivi de longs applaudissemens. Ce discours devant être consigné en entier dans le Répertoire de la société, nous nous abstenons d'en présenter ici l'analyse.

M. P.-M. Roux, secrétaire-général, a rendu compte des travaux de la société, pendant les années 1826 et 1827. Voici un extrait de ce rapport :

« On ne saurait contester, a dit M. Roux, les avantages attachés aux sociétés de médecine. Si elles n'ont pas toutes la même émulation ; si elles ne sont pas également utiles ; du moins toutes ont pour but principal de concourir aux progrès de la science et au bien de l'humanité. Parmi celles qui ont approché davantage de ce but, la société royale de médecine de Marseille s'est toujours fait distinguer. Dire qu'elle compte vingt-sept années d'existence et vingt-sept années de persévérance dans ses résolutions, c'est dire que son éloge se trouve tout entier dans son histoire.

Dès son origine, elle s'est fait un devoir de signaler aux magistrats ce qui pouvait compromettre la santé des citoyens, et d'indiquer les moyens d'entretenir la salubrité générale tant à Marseille que dans la banlieue. Par la suite, loin que son zèle se soit refroidi, elle a poussé plus avant l'investigation de ces points de médecine, et, en même tems que l'hygiène fixait particulièrement son attention, qu'elle étudiait avec soin les constitutions médicales, les maladies régnantes, etc., ayant établi d'intéressantes relations avec le monde savant, ayant mis au concours des su-

jets capables d'exciter les talens des médecins, ses archives se sont bientôt enrichies. Alors, elle n'a pas seulement justifié la nécessité de son institution pour tenir les autorités locales au courant de ce qui intéresse la santé publique, elle a encore prouvé combien elle était nécessaire et pour l'instruction mutuelle de ses membres et pour contribuer à satisfaire les besoins de la science, en opposant à l'erreur la force de la vérité.

Dix-neuf exposés de ses travaux, publiés depuis l'année 1806 jusques en 1825, contiennent des preuves irréfragables des importans services qu'elle a rendus. Ces exposés sont, il est vrai, des sommaires qui ne pouvaient servir que jusques à un certain point à l'instruction de ses correspondans, mais, à dater de janvier 1822, elle a remédié à cet inconvénient, en consignant par mois un bulletin de ses travaux dans un journal de médecine. Et, si ce journal médical, le premier que l'on ait imprimé à Marseille, n'eut pas cessé de paraître en janvier 1826, à coup sûr, la société qui avait déjà produit 48 bulletins, en aurait augmenté le nombre. En effet, les motifs qui l'avaient engagée à les livrer au public, étaient maintenant plus puissans que jamais. Ses travaux avaient pris plus d'extension, et, puisque, par ses bulletins, elle avait accoutumé ses correspondans à recevoir par mois un compte détaillé de ce qu'elle avait fait, elle ne pouvait désormais se borner à l'impression d'un compte-rendu annuel, sans paraître avoir perdu de sa consistance. Aussi, dès la cessation de ses bulletins, a-t-elle publié, de trois en trois mois, un choix de mémoires, de notices, d'observations, etc., etc., et comme un extrait de ses séances a été joint à ce Répertoire, il est évident que pendant les années 1826 et 1827, elle a rendu par trimestre un compte public de ses travaux. Les exposer ici en entier, ce serait donc redire ce qu'elle a déjà fait connaître. D'ailleurs, le tems consacré à cette réunion ne nous permettrait pas de passer en revue la multitude d'ouvrages

qui ont été adressés à la compagnie, ni de faire l'histoire des séances, au nombre de quatre-vingt, qu'elle a tenues dans le cours de deux années. » En conséquence, M. le secrétaire a parlé sommairement de ce que la société a fait et de ce qu'elle a été depuis sa dernière séance publique; il a parlé des conférences cliniques de la société, de sa correspondance générale, des mutations que le tableau de ses membres a subies, etc., puis il s'est exprimé ainsi :

« Il nous serait doux, messieurs, de terminer ici notre tâche. Nous ne vous aurions entretenu que de choses satisfaisantes. Mais il nous faut encore remplir un devoir qui serait pénible, s'il n'était religieux : nous avons à déplorer la perte de quatre membres correspondans dont les noms rappellent des talens et des vertus qui, pour être dignement célébrés, réclament de savans panégyristes. Aussi, messieurs, sans l'obligation imposée à votre secrétaire par nos statuts, de consacrer quelques lignes à la mémoire des membres décédés, nous nous bornerions à dire que Fauchier, Vacca Berlinghieri, Pinel et Pamard n'ont été rayés du tableau des associés correspondans de la société, que parce qu'ils ne figurent plus sur la liste des vivans.

FAUCHIER. — J.-F. Fauchier naquit en 1757, à Lorgues, département du Var; il fit ses études préliminaires à Aix et prit le bonnet de docteur à l'âge de 21 ans. Bien jeune encore, il exerça la médecine comme un praticien consommé, parce qu'il était à-la-fois doué d'un excellent jugement et nourri des observations cliniques des maîtres de l'art; il apportait un coup d'œil rapide au lit du malade, et reconnaissait bientôt la nature de la maladie. Avec d'aussi heureuses dispositions, tout autre que Fauchier eût fixé sa résidence dans une ville de premier ordre. Fauchier s'établit à Lorgues, autant par amour pour son pays natal, que parce qu'il se croyait incapable d'exercer sur un plus grand théâtre. C'est ainsi que, sans qu'il s'en doutât, il prit le parti qui lui convenait le mieux, si l'on fait attention que, dans

sa modeste retraite, son mérite ne devait pas être éclipsé par l'intrigue. Devenu membre des sociétés de médecine de Paris, Montpellier, Lyon, Marseille et Bordeaux, il s'attacha à correspondre souvent avec elles, et se fit remarquer par d'excellentes productions. Il est peu de journaux de médecine où il n'ait écrit de bons articles, et les palmes académiques qu'il remporta rendirent son nom célèbre.

Regardé comme l'un des médecins les plus instruits de la Provence, chéri de ses concitoyens, il coulait des jours heureux au sein de sa famille, lorsqu'il a terminé sa carrière, le 7 octobre 1825, à l'âge de 68 ans. Vivement regretté de ceux qui l'ont connu, il a laissé dans son pays un vide bien difficile à remplir.

VACCA BERLINGHIERI. — André Vacca Berlinghieri, professeur de chirurgie et de médecine à l'université de Pise, membre associé correspondant de la société royale de médecine de Marseille et de plusieurs autres sociétés savantes, naquit, en 1772, à Pise, en Toscane. Il commença ses études chirurgicales à Paris, où il suivit la clinique des plus célèbres chirurgiens, et notamment de Desault, qu'il assistait dans les opérations les plus difficiles. Ayant fait un voyage en Hollande avec ce grand maître, il alla en Angleterre, dans l'intention d'y suivre attentivement l'école chirurgicale, et bien qu'il l'eût trouvée excellente, il la plaça dans son esprit au-dessous de l'école française, dont il se glorifiait d'être le disciple. De retour dans son pays, en 1771, il avait acquis un grand fond de connaissances qu'il s'attacha à faire tourner au profit de ses compatriotes. Il débuta par un cours que ses nombreux condisciples suivirent, et dès qu'il eut reçu le titre de docteur, il publia ses observations sur le Traité de chirurgie de Bell; il n'avait alors que 21 ans. Se trouvant à Gênes, en 1799, il donna ses soins au général Olivier, qui, blessé à la bataille de la Trabbia, était dans un état presque désespéré. Il partit avec ce malade pour Paris où il continua de le soigner avec succès et ce

fut pour lui une nouvelle occasion de s'y livrer à l'étude avec autant d'ardeur qu'il l'avait fait douze ans auparavant. Mais ce ne fut guère que du côté de la pratique qu'il y gagna beaucoup, ce qui ne pouvait manquer d'arriver, car il fréquentait les premiers chirurgiens de la capitale, pratiquait des opérations avec eux, ou dissertait sur les meilleurs procédés opératoires. Revenu à Pise, vers la fin du siècle dernier, il fut consulté par une foule d'élèves et de malades, qui réclamaient sa science et ses soins. En 1803, une institution propre à former des chirurgiens ayant été créée à l'université de Pise, Vacca en fut nommé le chef, et l'on peut dire qu'aucun professeur n'a mieux rempli que lui d'aussi importantes fonctions, pendant près d'un quart de siècle. Nous ne parlerons pas ici des nombreux ouvrages qu'il a publiés, des instrumens qu'il a inventés ou perfectionnés; nous ferons seulement remarquer qu'il s'est adonné à ces utiles travaux, en même tems qu'il était livré à une pratique immense, et obligé de faire de fréquens voyages pour aller visiter les malades qui ne pouvaient venir se confier à ses soins. Vacca a donc, en vrai médecin, partagé son tems entre l'étude et la pratique, et les succès qu'il a obtenus démontrent que certains praticiens ont bien mauvaise grâce d'affecter du mépris pour la théorie.

Vacca Berlinghieri n'était associé correspondant de la société royale de médecine de Marseille que depuis un an, lorsqu'il a succombé, le 7 septembre 1826, à une courte maladie. Les ouvrages qu'il a adressés à cette compagnie ont donné lieu à deux intéressans rapports, et occupent une place, dans nos archives, parmi les productions marquées au coin du vrai mérite.

PINEL. — Philippe Pinel, chevalier des ordres royaux de la légion d'honneur et de St-Michel, membre de l'institut de France, médecin en chef de la salpétrière, professeur honoraire de la faculté de médecine de Paris, associé correspondant de la société royale de médecine de Marseille, etc.,

naquit, le 20 avril 1745, à St.-André de Layrac, département de Tarn-et-Garonne. Il fit ses études préliminaires sous la direction d'un précepteur, et sous les yeux de son père qui exerçait la chirurgie dans ce village, avec beaucoup de succès. Reçu docteur en médecine, à Toulouse, en 1774, il vint passer trois années à Montpellier, pour se perfectionner dans l'art médical, et se rendit ensuite à Paris où il s'adonna avec ardeur à l'étude des sciences physiques, mais surtout aux mathématiques. Il publia d'abord divers mémoires de zoologie et d'anatomie comparée. Le premier ouvrage qu'il produisit sur l'art de guérir, fut une édition soignée des œuvres de Baglivi; il fit paraître bientôt après une traduction de la médecine de Cullen. Nommé, en 1792, médecin en chef de l'hospice de bicêtre, son cœur fut vivement ému à la vue de la triste position des aliénés. Couverts de chaînes, plongés dans une affreuse misère et une grande malpropreté, ils étaient abandonnés et livrés à un traitement barbare. Pinel conçut le généreux dessein de briser leurs chaînes et d'arrêter la main qui leur infligeait des tourmens atroces. Sa voix éloquente fut entendue et le sort des aliénés fut amélioré. Il composa ensuite un ouvrage qui, seul, a placé Pinel parmi les bienfaiteurs de l'humanité : on conçoit déjà que nous voulons parler de son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* qui fut traduit dans toutes les langues vivantes. Mis, quelques années après, à la tête du service médical de la salpétrière, il reconnut que les doctrines jusques alors enseignées étaient insuffisantes, et s'attacha à colliger au lit des malades les matériaux de la *Nosographie philosophique*, ouvrage qui ne pouvait que faire beaucoup de sensation, puisqu'il est le premier où l'idée de classer les maladies d'après le tissu qu'elles affectent, a été manifestée. Cependant, il a été critiqué avec acharnement, et Pinel lui-même a éprouvé des vcissiitudes qui sont un nouvel exemple de l'instabilité des choses humaines ici-bas. Nous ne dirons pas ce qu'a essuyé ce professeur à qui la

science est si redevable; nous observerons seulement qu'il fut mis à la retraite lors de la nouvelle organisation de la faculté de médecine de Paris.

Pinel est mort à Paris, le 26 octobre 1826, à l'âge de 81 ans. Mais la renommée portera à la postérité la plus reculée les travaux qui attestent son génie et ses bienfaits.

PAMARD. — Jean-Baptiste-Antoine-Benezet Pamard, membre de l'ancienne société de l'école de médecine et des sociétés de médecine de Paris, Lyon, Marseille, Nîmes, Toulouse, etc., chevalier de l'ordre royal de la légion d'honneur, naquit à Avignon, le 11 avril 1763. Fils d'un chirurgien distingué, il se nourrit, dès son enfance, des principes de son art. Il se rendit ensuite à Paris où il fut l'élève du célèbre Desault et le condisciple de Bichat, et où Fourcroy et quelques hommes d'un grand talent lui firent des offres séduisantes pour l'engager à se fixer parmi eux. Pamard préféra retourner dans sa patrie, et il s'y consacra entièrement au soulagement de ses concitoyens. Nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Avignon, il y a pratiqué pendant 34 ans, et avec beaucoup de succès, les opérations les plus difficiles. Doué d'une extrême dextérité, d'un sang-froid peu commun et de cette liberté d'esprit qui permet à l'opérateur de se livrer à la conversation, tout en opérant, on a vu M. Pamard égayer souvent son malade, au milieu de l'opération la plus douloureuse. Appréciateur du talent, il parlait avec infiniment de plaisir de ceux de ses collègues qui illustraient leur profession. Zélé partisan de la vaccine, il la propagea autant qu'il lui fut possible. Le 11 avril 1793, il fut couronné par l'académie de chirurgie pour un mémoire sur la forme des aiguilles et les diverses manières de pratiquer les sutures. Il le fut aussi par l'institut du Gard, le 5 germinal an 10, pour sa topographie d'Avignon; et le 16 floréal an 13, la société de médecine pratique de Montpellier lui décerna un prix d'encouragement. Pamard a laissé peu d'écrits : il n'a publié que l'éloge de

Pierre PAMARD, son père, et en 1802, sa topographie d'Avignon que l'administration municipale fit imprimer à ses frais. Collaborateur du professeur BAUMES, il lui a fourni plusieurs articles pour le journal de médecine qu'il rédigeait, et a laissé des mémoires inédits sur l'hydrocèle, la fistule lacrymale, et sur d'autres points de chirurgie et de médecine.

Persécuté en 1814, époque où il fut décoré de la croix de la légion d'honneur, il supporta avec sa résignation habituelle les vexations que lui fit éprouver l'esprit de parti, et ne s'en vengea qu'en continuant de soulager les malheureux. PAMARD est mort le 26 mars 1827, emportant dans la tombe les regrets de tous ceux qui l'avaient connu, et qui avaient pu apprécier ses talens et ses vertus [1]. »

L'exposé des travaux a été suivi de la lecture de *quelques considérations sur la gymnastique;* par M. NEL. Cette notice devant être publiée, nous sommes dispensés d'en parler ici.

M. P.-M. ROUX, secrétaire-général, a ensuite fait un rapport sur le concours ouvert par la société, pour l'année 1827.

En 1825, la société avait annoncé qu'elle décernerait dans sa séance publique de 1827, un prix de la valeur de 300 francs, à l'auteur du mémoire qui traiterait d'une manière satisfaisante la question suivante :

1° *Quel est l'état actuel de nos connaissances sur les maladies primitives des parties génitales, réputées syphilitiques ?*

2° *Détailler ces mêmes affections et leurs périodes où le mercure est utile, inutile ou nuisible.*

3° *Déterminer le traitement local et général de ces maladies, après lequel on voit survenir le plus rarement des symptômes consécutifs ou secondaires, dans un climat tempéré comme celui de la France.*

[1] Les détails biographiques de la notice sur PAMARD nous ont été fournis par M. le docteur FORTUNÉ, d'Avignon.

Trois mémoires sont parvenus à la société.

Le mémoire côté n° 1, a pour épigraphe ces paroles de M. Portal : *il ne faut pas accommoder les choses à son esprit, mais soumettre son esprit à la nature des choses.* L'auteur, ayant négligé de faire les recherches convenables, n'a point exposé l'état actuel de la science, quant à la question proposée, et les considérations dans lesquelles il est entré n'ont pas été présentées avec méthode. Au reste, n'ayant presque pas saisi les trois chefs de la question, il ne pouvait prétendre à aucune récompense.

Le mémoire n° 2 est désigné par cette épigraphe : *en général on ne rattache pas assez les faits aux systèmes et on en juge par ceux-ci d'après ceux-là pour en vérifier l'exactitude.* En se déclarant ainsi le partisan des faits, l'auteur aurait dû en déduire toutes ses propositions, au lieu de s'engager quelquefois dans le champ des hypothèses. Il est à regretter qu'il n'ait pas saisi dans leur ensemble les chefs de la question; et que par cela même il ait passé sous silence la doctrine émise de nos jours sur les maladies réputées syphilitiques. En un mot, son travail imparfait, à différens égards, n'a pas satisfait à la question proposée. Cependant comme il décèle souvent le bon praticien, le médecin dont les idées, quelquefois justes, sont développées avec assez d'ordre, la société a accordé à l'auteur de ce mémoire une mention honorable et le titre de membre associé correspondant.

Le mémoire n° 3 porte pour épigraphe ces paroles de Peyrilhe : *n'allons pas augmenter le nombre des suppositions gratuites, à cet égard, il vaudrait mieux perdre que gagner.* Il règne beaucoup d'ordre dans ce mémoire et l'auteur y montre un fond de modestie qui relève son mérite. On voit avec plaisir qu'il s'est conformé au plan tracé par la société; mais a-t-il rempli toutes les conditions du programme? Lui-même se décide pour la négative : il dit que son mémoire embrasse un sujet trop vaste pour être

traité convenablement en quelques pages. On s'attendait bien que son travail présenterait quelques lacunes, parce qu'il nous faut recueillir encore des faits pour pouvoir résoudre la question d'une manière complette. Mais, au moins, signaler tout ce qui dans l'état présent de la science, pouvait nous rapprocher de ce but, voilà ce que l'on était en droit d'exiger de MM. les Concurrens. C'est spécialement la solution du second chef de la question qui laisse à désirer; ce qui vient évidemment de ce que l'auteur n'a pas fait un appel bien particulier à l'expérience. Il résulte de ces considérations que le mémoire n° 3 n'a pas entièrement répondu à l'attente de la Compagnie qui a regretté, parconséquent, de ne pouvoir lui accorder le prix; mais, comme il a été jugé d'une manière très-favorable sous divers points de vue, la société a décerné à l'auteur, à titre d'encouragement, une médaille d'or de la valeur de cent francs et le diplôme de membre associé correspondant.

Enfin, M. le président a proclamé les noms des médecins qui ont obtenu des récompenses (voir la page 389 de ce tome) et a annoncé 1° que la société retire du concours la question proposée en 1825, 2° qu'elle décernera un prix de 300 francs, dans sa séance publique de 1829, à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question (Voy. la pag. 391 de ce tome), et 3° qu'elle donnera des médailles d'émulation aux meilleurs ouvrages manuscrits qu'elle aura reçus, dans l'intervalle des deux années médicales, et qui n'auront pas été envoyés à d'autres sociétés savantes.

Les mémoires pour le concours, écrits lisiblement en français ou en latin, doivent être adressés *francs de port*, et dans les formes académiques, à M. P.-M. Roux, secrétaire général de la société, rue des Petits Pères, n° 11. Ils doivent être rendus avant le 1er juillet 1829. Ce terme est de rigueur. Les membres titulaires et associés résidans de la société sont seuls exclus du concours.

*

24 Novembre. — La correspondance présente 1° une lettre de M. le comte de Villeneuve, préfet, qui exprime le regret de n'avoir pu assister à la séance publique de la société; 2° une lettre de M. le marquis de Montgrand, maire, qui exprime le même regret; 3° une lettre de la commission administrative des hospices, etc., de Marseille, qui remercie la Compagnie de l'annonce qui lui a été faite, de notre 26me séance publique; 4° une lettre de M. Isaac Hays, médecin à Philadelphie, qui désire établir un échange entre le *Philadelphia journal of the medical and physical sciences* et le Répertoire de notre société (la compagnie accepte cet échange); 5° une lettre de M. Reybard, médecin à Annonay (*Ardèche*) qui désirant le titre de membre associé correspondant, adresse un essai sur le traitement des anus contre nature et des plaies pénétrantes de la poitrine, et deux observations manuscrites sur l'hydrocèle, (M. Reymonet est chargé du rapport à faire sur ces productions); 6° un mémoire de M. Levrat aîné, ayant pour titre : *quelques observations sur la péripneumonie bilieuse adynamique des pays marécageux.* (M. Ulo fils est nommé rapporteur de ce mémoire); 7° la deuxième livraison des tableaux synoptiques etc., de M. le professeur Laurent, correspondant, à Toulon (M. Ailhaud rapporteur); 8° un mémoire contenant de *nouvelles observations cliniques sur le tarentisme d'Aubagne et des faits de pratique propres à constater l'excitation du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes;* par M. Froment. (Ce mémoire sera lu à une prochaine séance); 9° un prospectus relatif au sirop antiphlogistique de M. Briant, adressé par M. Roustan, pharmacien.

Une momie est présentée par M. Denivelle, instituteur, qui engage la société à en faire l'acquisition.

L'ordre du jour est, en second lieu, le renouvellement du bureau. M. Aynaud, vice-président, devient de droit

président, conformément à nos statuts : on procède à la nomination d'un vice-président. Au premier tour de scrutin les voix sont partagées entre MM. Guiaud et St-Rome père, parmi ceux qui en ont obtenu le plus ; on passe à un second tour de scrutin et M. Guiaud ayant obtenu la majorité des suffrages est proclamé vice-président. Le reste de la séance est employé à divers objets d'administration intérieure.

1 Décembre. — La correspondance présente : 1° divers journaux reçus en échange du Répertoire de la société ; 2° une lettre de M. le docteur L'Huillier, chirurgien aide major au 2me régiment du génie à Montpellier, qui accuse réception du diplôme d'associé correspondant, remercie la société de le lui avoir décerné et adresse un exemplaire d'une brochure qu'il vient de publier sous ce titre : *Observations et réflexions sur quelques maladies de l'encéphale et sur le typhus* (in-8° de 38 pages, Montpellier 1827.) (Rapporteur, M. Goullin); 3° un exemplaire d'une brochure adressée par l'auteur, M. le docteur Hélie Gintrac, correspondant à Bordeaux, et ayant pour titre : *Eloge de Pierre* Guerin, membre honoraire de l'académie royale des sciences, belles-lettres et arts, et de la société royale de médecine, ancien chirurgien en chef de l'hôpital St-André de Bordeaux, 1827 (dépôt aux archives).

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, la lecture d'une production manuscrite de M. J.-F. Bonfils fils aîné, intitulée : *Observation curieuse et rare de déviation des règles, recueillie à la clinique des maladies syphilitiques de la maison de secours de Nancy*. Il s'agit d'une femme qui, à diverses époques de l'évacuation menstruelle, a présenté cela de particulier, que cette évacuation a été accompagnée d'hémorrhagies accidentelles dont le siége a été successivement au mamelon gauche, au flanc du même côté, au dos, à l'épigastre et à la cuisse gauche. Le titre de cette observation est-il bien exact ? Peut-on dire qu'il y ait eu,

dans ce cas, *déviation* des règles, puisque celles-ci n'ont pas cessé de fluer plus ou moins, quand les hémorrhagies accidentelles ont eu lieu ?

Cette observation est suivie d'une autre observation qui présente bien l'exemple d'une déviation des menstrues ; celles-ci ayant été supprimées, chez une demoiselle, l'index de la main gauche fut, quelques années après, le siége d'une dartre vive de laquelle à chaque époque menstruelle pendant trois ans, il suintait une certaine quantité de sang.

M. Roux dit que l'auteur n'ayant accompagné ces deux faits d'aucune réflexion, ne fournit pas matière à la discussion ; et que des observations de ce genre ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire.

M. Gillet abonde dans ce sens ; il dit que les organes sont supplémentaires les uns des autres : on voit des hémoptisies, des hématémèses survenir à la suite de la suppression des menstrues, et Bichat a cité l'exemple d'une sueur de sang, survenue chez une fille, à la place des menstrues.

L'ordre du jour amène, en second lieu, la lecture de l'extrait d'une lettre de M. le docteur Louis Valentin, correspondant à Nancy. Cet estimable confrère s'exprime ainsi : « je viens de passer deux mois à Plombières où j'ai fait usage des eaux thermales et soigné plusieurs malades. Parmi ceux-ci, deux ont été gravement affectés. Le premier, M. Graverand, auteur de traités sur la *législation criminelle*, âgé de 50 ans, fut atteint d'un affreux *choléra-morbus* qui s'est déclaré le lendemain d'une partie de plaisir faite en société, à une lieue de la ville. On avait diné au milieu des bois dans un vallon et il s'y était refroidi. Le matin, sortant d'un bain d'eau thermale, il fut pris de vomissemens bilieux, de douleurs atroces autour du nombril et d'une diarrhée de matières noirâtres abondantes : ces accidens durèrent tout le jour. Le pouls était petit, serré, à-peine fébrile. Je fis appliquer vingt sangsues sur la région douloureuse, des cataplasmes émolliens ; je prescrivis des lave-

mens, de l'eau de poulet avec de la laitue et de l'eau fraîche pour boisson. On a aussi édulcoré celle-ci avec du sirop de groseille. Je fis prendre pour la nuit deux grains d'extrait thébaïque en deux pilules à deux heures d'intervalle. Cette maladie a été complètement guérie à la fin du troisième jour.

J'ai traité assez souvent le choléra-morbus et toujours l'opium a été le remède par excellence ; je le faisais précéder par des boissons adoucissantes, des lavemens et des fomentations émollientes, que l'on continuait jusqu'à la fin. Quelquefois de petites doses d'ammoniac avec du laudanum en potion ou dans les boissons ont été très-utiles. Puisque l'indication consiste à calmer le spasme et l'irritation de l'estomac et des intestins, j'ai cru avoir obtenu plus promptement cet effet par la saignée locale, que si je l'eusses omise, comme autrefois. De plus, c'est une caution contre les complications inflammatoires ultérieures ; au défaut des sangsues, de larges ventouses scarifiées y auraient suppléé.

Le second malade, M. de Pétigny, résidant près de Chateaudun, âgé de soixante ans, atteint d'hydrothorax, d'ascite et d'infiltrations des extrémités inférieures avec dureté et rougeur de la peau des jambes, est arrivé à Plombières, le 23 juillet 1827. Cet état avait été précédé de douleurs à l'épigastre, plus précisément vers le duodénum, de dureté au bord tranchant du foie que ses médecins avaient trouvé descendre fort au-dessous des fausses côtes et qui, en effet, fut ainsi reconnu par nous, et de respiration gênée, parfois suffocante. Le pouls était très-intermittent. Ce dernier symptôme datait déjà de l'année 1818, mais l'hydropisie abdominale n'existait que depuis quatre à cinq mois. J'appelai de suite en consultation l'ancien et le nouveau médecins ayant l'inspection des eaux minérales, MM. Grosjean et Garnier. Nous arrêtâmes 1° que le malade ne se baignerait point, mais qu'il serait douché en arrosoir avec de l'eau thermale de la tête aux pieds, pendant 15 à 20 minutes ; 2°

qu'il boirait de l'eau de chiendent avec du nitre et de la terre foliée de tartre, mais que le matin, on y mêlerait deux verres d'eau thermale; 3° que l'on essayerait quelques douches ascendantes et que l'on ferait observer un régime sévère; 4° enfin, que le traitement serait commencé par l'application de 25 sangsues à l'épigastre et vers la région du foie. Vingt prirent très-bien et tout fut exécuté, mais sans autre succès que la presque disparition de la douleur épigastrique. On fut obligé de discontinuer les douches ascendantes surtout à raison de deux hernies inguinales anciennes et difficilement contenues par un double bandage.

L'état du malade ne s'améliora point; au contraire, la dyspnée et les suffocations nocturnes redoublèrent; il fut obligé pour se procurer du sommeil de recourir à des pilules de cynoglosse dont il avait l'habitude et que j'avais fait suspendre. Je présentai à M. de Pétigny fils, le danger de son père et la nécessité de le reconduire dans ses foyers; mais pour diminuer la crainte et faciliter un long voyage, il fallait alléger le fardeau qui l'oppressait. Je fis préparer des pilules hydragogues pour combattre au moins le principal symptôme; elles ont complètement réussi.

Ce remède, que j'ai souvent employé avec succès depuis 40 ans, est indiqué à la page 148 de *mon mémoire sur les fluxions de poitrine*. C'est Regnaudot, autrefois médecin à la Martinique, qui en est l'auteur. Voici la formule telle qu'elle est consignée dans les mémoires de l'ancienne société royale de médecine de Paris : Prenez scille fraîche, un gros, sel de duobus (sulfate de potasse) deux gros; triturez dans un mortier de marbre ou de verre la scille avec la moitié du sel; ajoutez ensuite l'autre moitié. Lorsque vous aurez formé du tout une pâte homogène, faites selon l'art des pilules de douze grains. On peut en donner jusqu'à douze en trois fois, dans vingt-quatre heures. M. de Pétigny n'en a pas pris plus de huit par jour, en deux fois. Elles ont procuré des évacuations tellement abondantes par les

selles et par les urines, que dans l'espace de dix-huit jours, les collections aqueuses et l'inflammation des membres abdominaux ont disparu. J'ai réduit ces pilules à 4, à 3 et à 2 par jour, puis chaque deux jours. Dès le premier, celles de cynoglosse sont devenues inutiles. La scille préparée selon cette formule a le grand avantage de ne point exciter de coliques, de nausées, ni de vomissemens. M. de Pétigny est retourné chez lui jouissant en apparence de la santé, mais je ne suis pas persuadé qu'elle se soutienne tant que les causes morbides subsisteront. J'ai écrit mon opinion à ses médecins, à Paris, qui avaient déjà employé sans succès des fondans et des diurétiques, notamment les pilules de Bacher: on sait que l'extrait d'ellébore noir en fait la base.

M. Beullac père aurait désiré que M. Valentin fût entré dans une relation plus circonstanciée, et, par exemple, qu'il nous eût appris, si chez le second malade, il y avait maladie organique, car, dans ce cas, il est difficile de concevoir que la scille soit bien salutaire; quant au choléra morbus, l'auteur l'a traité en médecin ancien et moderne.

M. Ulo fils parle dans le même sens, et pense que l'hydropisie était le résultat d'un défaut d'équilibre entre les exhalans et les absorbans, mais que s'il y a eu maladie du foie, la scille n'a pu produire qu'un calme momentané.

M. Aynaud dit, quant au reproche fait à M. Valentin de n'avoir pas donné assez de détails, que ce médecin ne pouvait rapporter que ce qu'il avait observé à Plombières.

M. Roux appuye cette opinion, et ajoute que M. Valentin est trop instruit pour qu'on ne doive point douter de son aptitude à rédiger une observation clinique, mais qu'il y a loin entre présenter une observation complette ou donner une simple relation pour fixer l'attention sur l'efficacité des pilules de Regnaudot. Quant au choléra morbus traité par l'emploi combiné des émissions sanguines et des calmans, il est évident que l'auteur a parfaitement rempli les indications, suivant l'état actuel de la science.

M. Meffre parle dans le même sens.

On scrutine ensuite M. le D. Bonfils, pour le titre d'associé correspondant, et il est admis à l'unanimité en cette qualité.

M. le président, avant de clore la séance, nomme MM. Aylhaud, Trabuc, Fouillot, Reymonet, pour être adjoints à la commission chargée de s'occuper d'un règlement d'administration intérieure.

15 Décembre. — La correspondance présente : 1° une lettre de M. Guiaud, qui accepte les fonctions de vice-président, qu'il a été appelé à remplir; 2° une lettre de M. Thiebaut, D. M., qui adresse un exemplaire de sa thèse inaugurale, intitulée : *Essai sur le rhumatisme aigu* (in-4° de 15 pages, Montpellier, 1827) et qui exprime le désir d'appartenir à la société en qualité d'associé résidant. Cette demande est prise en considération, aux termes du règlement, et M. Nel est chargé du rapport à faire sur la dissertation de M. Thiebaut; 3° une lettre de M. le docteur Chatard, correspondant à Baltimore, qui fait parvenir à la société une observation sur un *mutisme occasioné par des vers*. Cette observation sera lue à une prochaine séance.

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, le rapport de M. Gillet sur la thèse de M. Reimonenq, ayant pour titre : *des rétentions d'urine occasionées par les retrécissemens de l'urètre* (in-4° de 36 pages, Montpellier, 1827.) Cette thèse est divisée en deux parties où l'auteur traite successivement des causes, des symptômes, de la nature et de la thérapeutique des retrécissemens de l'urètre. L'analyse qui en a été faite par M. Gillet a mérité l'approbation de la société. Cependant, M. Favart aurait voulu que l'on désignât, en parlant de M. Petit, lequel, parmi les chirurgiens célèbres de ce nom, a apporté des modifications au caustique, ainsi qu'il est dit dans le rapport. M. Gillet dit qu'il s'agit d'un Petit existant aujourd'hui, et que l'on ne peut, donc, confondre avec ceux dont il ne nous reste plus que le souvenir consacré par d'utiles travaux.

M. Beullac père se plaît à dire que le rapport est bien fait, mais qu'il n'est pas exempt de critique ; il aurait désiré, par exemple, que la distinction adoptée par M. Reimonenq, des retrécissemens en ceux qui sont *spasmodiques*, *variqueux* et *organiques*, eût été représentée par M. le rapporteur comme étant évidemment inutile, du moins quant aux deux dernières divisions ; car, un retrécissement variqueux n'est-il pas organique ? M. Beullac loue l'auteur d'avoir, dans un cas de rétention d'urine, pratiqué le cathétérisme forcé, tandis que trois chirurgiens avaient préalablement fait, sans succès et mal-à-propos, diverses ponctions.

M. Gillet fait observer, que le reproche relatif à la division du retrécissement de l'urètre n'est point fondé, et parce que cette division est consacrée généralement, et parce que M. Reimonenq a fort bien indiqué, dans le cours de sa thèse, que si les retrécissemens variqueux sont organiques, tous ceux dits organiques ne sont pas variqueux.

M. Beullac père rapporte le fait suivant, pour démontrer que l'emploi des caustiques, dirigé même par d'habiles praticiens, n'est pas toujours sans danger. Un homme était sujet à un retrécissement spasmodique qui survenait à la suite d'une affection morale, telle que la colère, etc., et qui disparaissait par le repos, une douce chaleur, les antispasmodiques. Il est bon de noter que cet homme, qui, dans sa jeunesse, avait reçu un coup de sabre au bas-ventre, attribuait à cette cause l'incommodité dont il était si souvent atteint, et résolu de s'en délivrer pour toujours, il se rendit, il y a huit mois, à Montpellier où le professeur Lallemand lui dit : on vous délivrera de cette affection. M. Lallemand lui appliqua le caustique à l'aide de son instrument perfectionné, mais il survint des accidens graves, la gangrène au onzième jour, et la mort deux jours après celle-ci. M. Beullac ajoute qu'un oncle du malade, sujet à des retrécissemens de l'urètre, ne s'était servi, pendant vingt ans, que des bougies de Goulard, et qu'ainsi, il avait toujours dilaté le canal.

M. Roux loue l'auteur et le rapporteur, et demande l'impression du rapport. (Adopté.) V. la pag. 359.

L'ordre du jour appelle, en second lieu, la lecture du rapport de M. Ulo fils, sur la dissertation inaugurale de M. le docteur Lambert fils, laquelle a pour titre : *Principes généraux sur la méthode d'étudier et d'observer en médecine.* L'auteur a parlé de la méthode, de l'anatomie et de la physiologie, de la clinique, de la séméiologie, de l'étiologie, de l'application des sens, des sympathies, du génie médical, des autopsies cadavériques, de l'anatomie pathologique, de la thérapeutique, des livres, du scepticisme, de la nouvelle doctrine médicale, enfin de l'éclectisme. Bien que les principes généraux qu'il a établis pour chacune de ces parties ne soient pas susceptibles d'analyse, cependant, M. le rapporteur les a passés en revue et en a reconnu, du moins pour quelques-uns, toute la justesse.

M. Favart regrette que l'auteur n'ait pas défini la méthode, et qu'il paraisse refuser le génie médical à la majeure partie des praticiens. Sans doute, il y a plusieurs espèces de génie, mais chacun a le sien, car le génie consiste dans une combinaison des faits. Or, on est forcé d'accorder à tout médecin ou chirurgien plus ou moins d'aptitude à établir cette comparaison; mais il est vrai de dire qu'à cet égard, il y a beaucoup d'appelés et peu d'élus.

M. Beullac dit avoir lu attentivement la thèse de M. Lambert, et y avoir fait cette remarque qu'elle n'est presque composée que de ce qui a été écrit dans la préface de la Clinique de M. le docteur Rostan. Pourtant M. Lambert a mis de côté ce que les maîtres de l'art ont avancé depuis Hippocrate jusqu'à Broussais, ne jurant que par son maître, M. Lisfranc. Or, on sait que M. Rostan a mis à profit la médecine ancienne, et qu'il a traité M. Broussais à-peu-près comme celui-ci a traité Pinel. Il y a donc un vice dans cette thèse, comme dans tous les écrits où l'on méconnaît ce que les anciens ont fait pour les progrès de la science.

Nos devanciers, dit M. Favart, sont tous d'accord sur les phénomènes qui ont existé, il n'y a d'autres différences dans leurs observations qu'une combinaison de leur esprit. Soutenir que les anciens n'ont rien vu, serait dire que les arts n'existent pas.

M. Ulo fils s'attache à justifier M. Lambert, en observant que ce médecin n'a voulu donner que des préceptes, suivant l'état actuel des sciences médicales, parce que tant de systèmes sont oubliés qu'il était bien superflu de surcharger son travail de ce que les anciens ont écrit.

Je demande, dit M. Beullac père, si l'architecture du tems passé ne valait pas celle d'aujourd'hui, quand nous contemplons les pyramides d'Egypte, l'église de St-Pierre à Rome, etc.? Hé bien! il en est de même des ouvrages de médecine, anciens et modernes.

M. Roux observe que si M. Lambert n'a pas eu raison d'avancer que le génie médical était le privilége exclusif de quelques praticiens, M. Ulo n'a pas eu plus de raison de soutenir, contre l'opinion de l'auteur, que le génie médical pouvait s'acquérir par l'expérience. Chacun, ainsi qu'on l'a dit, a sa dose de génie. Celui-ci tient à l'individu, il est inné. On ne saurait donc le regarder comme pouvant être acquis; seulement est-il vrai de dire que l'éducation, l'expérience, etc., en étendent plus ou moins les bornes.

M. Ulo fils, dit M. Meffre, nous apprend que l'auteur loue beaucoup M. Broussais pour avoir su localiser les fièvres, mais M. Ulo aurait dû nous apprendre s'il partage lui-même cette opinion. La localisation des fièvres est loin d'être démontrée. En vain, a-t-on eu recours à l'anatomie pathologique pour atteindre ce but; la rougeur de telle ou telle membrane observée après la mort n'est certainement pas un signe sur lequel on puisse s'étayer pour résoudre le problème. N'est-il pas vrai que si vous faites macérer une membrane enflammée, la rougeur disparaît, etc., etc.?

M. Rampal répond que cela est subordonné à la durée de

la maladie, et M. Gillet prétend qu'il ne s'ensuit pas de ce qu'une maladie ne laisse pas de traces, que l'effet local n'ait pas existé. Pour ne citer qu'un exemple frappant, ne voit-on pas la rougeur, dans un cas d'érysipèle, disparaître entièrement à la mort ?

Il y a une différence entre la couleur des tissus vivans et ceux privés des propriétés de la vie, observe M. Meffre, qui d'ailleurs ne nie pas qu'une inflammation puisse exister durant la vie et ne laisser aucune trace sur le cadavre.

C'est précisément, dit M. Favart, parce que la nécroscopie ne démontre pas toujours les traces d'une phlegmasie qui aura existé du vivant de l'individu, qu'il est impossible de tirer une conséquence juste après sa mort, puisqu'un fait anatomique doit être le résultat d'un ordre de phénomènes. Morgagni, qui a tant fait d'ouvertures de cadavres, donne des résultats anatomiques qui n'ont aucun rapport avec ceux des maladies, et cela est si vrai que, pour s'en rendre raison, il a eu besoin d'établir des rapports sympathiques. Supposons un cas apparent de pleurésie compliquée de sciatique; vous explorerez d'abord avec soin la poitrine; si vous n'y trouvez pas tous les signes de la maladie de la plèvre, vous n'aurez à traiter qu'une sciatique.

Oui, sans doute, dit M. Gillet, mais il faudra bien localiser la sciatique.

Pas du tout, réplique M. Favart, le mot sciatique est un nom collectif sous lequel je réunis tous les signes caractéristiques de cette affection. S'il en manque quelques-uns et qu'il s'en présente à ceux existant qui appartiennent à une autre affection, je change le nom. Ainsi, supposé des signes de sciatique, avec douleur au dos, roideur des muscles de cette partie, etc., j'appelle cette maladie *lumbago*. M. Favart entre ensuite dans des détails sur la manière de reconnaître les maladies, ainsi qu'il l'a développé dans son ouvrage sur l'*Entendement médical*.

29 Décembre. — La correspondance présente : 1° di-

vers journaux reçus en échange du Recueil de la société; 2° une lettre de M. le docteur Bonfils, fils aîné, qui accuse réception du diplôme de membre correspondant qui lui a été décerné et qui promet de faire tout ce qui dépendra de lui pour se rendre toujours plus digne de cette distinction flatteuse; 3° une lettre de M. le docteur Serène qui remercie la Compagnie de l'avoir mentionné honorablement le jour de sa dernière séance publique, et qui, plein de reconnaissance, prend de nouveau l'engagement formel de nous communiquer avec la plus grande exactitude ce qui, dans sa pratique médicale, pourra lui présenter quelque intérêt; 4° une lettre de M. Cascio-Cortèse, correspondant, à Trapani, qui adresse un mémoire imprimé, ayant pour titre : *lettera del dottor* G. Cassio Cortese, *membro corrispondente della societa reale di medicina di Marsiglia, ad un suo amico, sulle operazioni di pietra eseguite dal signor dottor* Francesco *sede col novo metodo del cavaliere professore* Vacca-Berlinghieri (in-8° de 44 pages, Trapani 1827) M. Rossollin est chargé du rapport à faire sur cette brochure; 5° une lettre de M. Puel, médecin à Metz, qui témoigne sa gratitude pour le diplôme d'associé correspondant et la médaille décernée à titre d'encouragement; récompense qu'il a obtenue pour son mémoire envoyé au concours ouvert par la société pour l'année dix-huit-cent-vingt-sept. M. Puel reconnaît que son travail est fort incomplet et dit qu'il n'avait pas eu le tems d'y mettre la dernière main; aussi trouve-t-il que ses efforts ont été assez récompensés par l'honorable distinction qui lui a été accordée; 6° enfin, M. Ducorps annonce par une lettre, qu'il a confectionné un bandage destiné à redresser la colonne vertébrale déviée et demande que la Compagnie nomme une commission pour examiner ce travail. Cette demande étant prise en considération, M. le président nomme membres de la commission chargée de cet examen MM. Ailhaud, Fenech, Gillet et Roux.

On passe à l'ordre du jour qui appelle, en premier lieu, la lecture du rapport de M. Roux, sur la seconde édition du voyage en Italie, fait en l'année 1820, etc., par le docteur L. Valentin, (in-8° de 399 pages. Paris 1826). Le rapporteur donne une idée avantageuse de cet ouvrage et conclut à ce qu'il soit mentionné honorablement au procès-verbal. Ce rapport est adopté et sera imprimé. V. pag. 366.

L'ordre du jour appelle, en second lieu, la lecture d'une observation de M. le docteur Serène, intitulée : *Catarrhe pulmonaire compliqué d'aphonie complète et guéri par le vomissement.* Dans ce cas, un émétique fut demandé par la malade comme un moyen qui pouvait la guérir, mais refusé par M. Serène qui prescrivit de préférence, entr'autres remèdes, une potion antispasmodique. Celle-ci ayant provoqué le vomissement de beaucoup de bile, la malade fut bientôt guérie.

Après cette lecture, M. Beullac père loue l'auteur pour la manière franche avec laquelle il raconte les détails de son observation si intéressante aujourd'hui surtout que l'on est si sobre des évacuans des premières voies. M. Beullac père cite ensuite un cas de prétendue gastro-entérite qui résista aux délayans, etc., et qui fut guérie en 2 ou 3 jours, par un éméto-cathartique.

M. Ulo fils regarde l'observation de M. Serène comme très-curieuse, et rapporte, à cette occasion, un cas de mutisme dont une femme, âgée de 40 ans, fut prise à la suite d'un accès de colère. Elle présenta les symptômes caractéristiques de l'hystérie, il y avait spasme des organes vocaux. En vain, pendant huit jours les antispasmodiques associés aux antiphlogistiques, tels que saignee générale, application de sangsues au cou, furent employés Il n'y eut que le bain général qui, pris pendant trois jours, fit revenir la voix insensiblement.

M. Roux pense, comme les préopinans, que l'observation de M. Serène présente infiniment d'intérêt et qu'elle

mérite d'être consignée dans le Répertoire. Il en fait donc la proposition qui est adoptée.

L'ordre du jour appelle, en troisième lieu, la lecture d'une observation sur un *mutisme occasioné par des vers*, par M. Chatard, correspondant à Baltimore. Dans ce cas de mutisme la cure a été due aux vermifuges. A cet égard, M. Ailhaud fait sentir qu'il est important de s'attacher à l'étiologie des maladies pour pouvoir les combattre comme il faut.

M. Gillet aurait désiré que M. Chatard nous eût fait connaître à quels signes il a reconnu la présence des vers dans ce cas, puisqu'un médecin appelé avant lui ne l'avait pas soupçonnée.

M. Forcade voit dans M. Chatard un médecin expérimenté qui a dû juger d'un coup d'œil ce qui a pu et aurait pu échapper à un et à plusieurs médecins. Il cite un exemple qui prouve que le praticien juge souvent fort bien sans qu'il se présente des signes sensibles de telle ou telle affection : pendant que je suivais la clinique interne à Montpellier, dit-il, il entra à l'hôpital un jeune homme atteint d'une hémorrhagie nazale. M. le professeur Lafabrie annonça que cet homme avait des vers, et qu'il mourrait dans vingt-quatre heures. Aucun des assistans n'aurait porté un tel pronostic qui pourtant se réalisa.

M. Roux ne voit, dans le cas rapporté par M. Chatard, qu'un exemple de mutisme guéri par les vermifuges et surtout par un vermifuge particulier, et il lui paraît que l'auteur a voulu fixer l'attention plutôt sur les effets du *spigelia anthelmintica* que sur les signes qui indiquent la présence des vers. Il demande ensuite l'impression de l'observation de M. Chatard. (Adopté.)

AYNAUD, *Président.*

P.-M. ROUX, *Secrétaire-général.*

AVIS.

La société royale de médecine de Marseille exprime ici sa satisfaction à ceux de ses membres qui ont souscrit au Recueil de ses travaux et qui ont envoyé des observations cliniques, etc., pour y être insérées. Elle a pensé que si tous n'ont pas répondu à son appel, fait au commencement de l'année 1826, relativement à son Répertoire, c'est sans doute parce que le prospectus publié à cet égard, n'est parvenu qu'à quelques-uns d'entre eux, et qu'il en est, peut-être, qui ont cessé d'exister, étant bien persuadée qu'elle n'a pas besoin de rappeler à ses membres honoraires, associés résidans et correspondans, qu'ils ont contracté l'engagement d'entretenir de fréquentes relations avec elle. Elle leur annonce également que, se proposant de consigner dans un registre particulier la biographie de ses membres actuels, afin de pouvoir donner, après leur mort, des détails précis sur leur vie littéraire et savante, ils sont priés de lui adresser les renseignemens suivans concernant chacun d'eux : 1° *le nom, les prénoms et l'âge ;* 2° *le lieu de naissance et de résidence ;* 3° *quelles ont été les études préliminaires et où ils les ont faites ;* 4° *les facultés où ils ont obtenu leur grade et la date de leur réception ;* 5° *les titres et les époques des ouvrages qu'ils ont publiés ;* 6° *les découvertes ou les perfectionnemens qu'ils auraient faits ;* 7° *s'ils ont occupé ou s'ils occupent des emplois civils ou militaires ;* 8° *à quelles sociétés savantes ils appartiennent et la date de leur admission ;* 9° *s'ils ont obtenu des récompenses, et de quelle nature ;* 10° *enfin, s'ils se sont livrés ou s'ils se livrent à l'enseignement de l'art médical.*

La société recevra avec reconnaissance les notices biographiques sur ses membres décédés, désirant payer à tous un tribut de regrets et de louanges.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SECOND VOLUME DU RECUEIL DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

NOTA. 1° Les noms des auteurs ou des médecins qui ont fait des rapports, des propositions, etc., sont écrits en petites capitales; 2° les mots ou phrases entre deux parenthèses ne se rapportent qu'au premier mot de chaque article écrit en italique et qui les dépasse d'un quadratin, et jamais à ceux écrits aussi en italique auxquels on est renvoyé par le mot *Voyez*.

A

Abdomen (efficacité de l'iode dans un cas de tumeur de l') 91. (Engorgement des viscères de l') 198. 334. (Fistule de l') 69.
Accouchement (fistule vésico-vaginale à la suite d'un) 314.
Acide hydro-chlorique. Voy. *angine*.
— *nitro muriatique*. Voy. *fistules*.
— *sulfurique* (empoisonnement par l') 202.
AILHAUD. Voy. *larynx, rapports*.
Aliénation mentale (emploi de l'iode dans l') 311. (observation d') 311. (précis historique sur l') 9.
AMILHON. Voy. *eaux minérales, pylore*.
AMMON. Voy. *ophthalmies*.
Amputation (sutures dans les cas d') 98.
ANDRÉ. Voy. *gastro-entérite*.
Anévrisme. Voy. *cœur*.
ANGELOT. Voy. *engelures*.
Angine gangreneuse (utilité des frictions ammoniacales et des gargarismes d'acide hydrochlorique étendu d'eau dans l') 33.
Antiphlogistiques. Voy. *cancer, coqueluche, enfans*.
Aphonie (guérison par le vomissement d'un catarrhe pulmonaire compliqué d') 416.
Arachnoïdite. Voy. *fièvres intermittentes*.
Ascite (matière albumineuse rendue par le vomissement dans un cas d') 118. (observation d') 407.
Ascite-anasarque (efficacité de la teinture d'opium dans l') 302.
AYNAUD. Voy. *moelle épinière, squelette vivant, syphilis*.

B

Bains d'eau fraîche. Voy. *convulsions, danse de St.-Wit*.
— *sulphureux*. Voy. *rachitis*.
Bandelettes agglutinatives (utilité des) 99.
BARD. Voy. *arachnoïdite*.

*

Bec de lièvre (réflexions sur l'opération du) 286.
BEULLAC aîné. Voy. *amputation*, *lithotritie*.
BEULLAC père. Voy. *accouchement*, *ascite*, *gastro-entérite*, *rapports*, *sutures*, *syphilis*, *urètre*.
BLUHM. Voy. *scorbut*.
BONFILS aîné (reçu correspondant de la société) 410. Voy. *régles*.
BOULLAND. Voy. *dentition*.

C

Cadavres (ouverture de) 33, 43, 180, 202, 283, 294, 298. (proposition pour être autorisé à ouvrir les) 96, 100.
Calcul (broyement d'un) 387. (broyement d'un morceau de plâtre au lieu d'un) 388.
Cancer. Voy. *lèvres*, *machoire inférieure*, *mamelle*, (compliqué de péritonite et traité par les antiphlogistiques) 69. (sutures dans les cas de) 98.
Cantharides (efficacité et danger de l'extrait de) 317. 347.
Cataracte. Voy. *cornée transparente*.
Catarrhe. Voy. *aphonie*, *poumons*, *Vessie*.
Cathétérisme (description du) 387.
Cautérisation. Voy. *cornée*.
CAZALS. Voy. *ascite anasarque*.
Cerveau (ossification du) 204. (pus épanché dans le) 290. (utilité de la saignée dans les congestions du) 291.
Chaleur. Voy. *homme* (moyen de s'en préserver) 287.
CHARPENTIER (a obtenu une mention honorable) 390. Voy. *phlegmasies*.
CHATARD. Voy. *mutisme*, *vers*.
CHERVIN (a obtenu une médaille d'argent) 389. Voy. *fièvre jaune*.
Chlore. Voy. *engelures*.
Chlorures. Voy. *engelures*, *fistules*.
Cholera morbus (observations sur le) 124, 297, 406. (opinions diverses sur le) 215.
Clinique (fragment de) 121.
Clitoris (amputation d'un) 200
Cœur (anévrisme du) 151. (lésion organique du) 173.
COMUTO. Voy. *peste*.
Conchyliologie (prospect. d'une iconographie de) 274, 369.
Concours. Voy. *société royale de médecine de Marseille*.
Conférences cliniques, 92, 103, 311.
Congélation (moyens de guérir les parties du corps en état de) 277.
Convulsions (efficacité des bains d'eau fraîche, de la tisane de valériane et de l'éther à l'extérieur et à l'intérieur dans les) 83.
Coqueluche. Voy. *enfans*. (efficacité de la pommade stibiée en frictions dans la) 152. (remède du D. THIEL contre la) 206. (vomitifs combinés avec les antiphlogistiques dans la) 83.
Coriza. Voy. *enfans*.
Cornée transparente (sa cautérisation dans un cas de cataracte) 207. (sa cautérisation corrige les aberrations de la vision) 54. (sa cautérisation efficace dans des cas de pupilles dilatées) 61, 64, 65, 67.
Correspondance. V. *société royale de médecine de Marseille*.

Crises (considérations sur les jours critiques et les) 79, 84.
Croup (observations de) 102.
(utilité des sangsues dans le) 83.
Cuivre. Voy. *lait*.

D

Danse de St.-Wit. Voy. *enfans*. (emploi des bains d'eau fraîche, de la tisane de valériane et de l'éther dans la) 83.
D'ASTROS (a obtenu une mention honorable) 390. Voy. *fièvres bilieuse*, *catarrhale gastrique*, *gastrique*, *inflammatoire*, *pernicieuse intermittente*, *péripneumonie*, *pleurésie*, *volvulus*.
DELPECH. Voy. *gale*, *ovaire*, *pseudo-membrane*, *squelette vivant*.
DENANS, Voy. *squelette vivant*.
Dentition (flux diarrhéïque de la 1re) 282, 322.
Difformités. Voy. *squelette vivant*.
DUCASSE. Voy. *tumeur sanguine*.
Dysenterie (observation de) 142.

E

Eau-de-vie. Voy. *gastro-entérite*.
Eaux minérales (considérations sur celles de Gabian et de Roujan) 292.
Empième (observation d') 312.
Empoisonnement. Voy. *acide sulfurique*, *noix vomique*. (analyse d'un traité des poisons et de l') 269.
Enfans (convulsions, coqueluche, danse de St.-Wit, scrophules communes chez les) 83, 84. (considérations sur les maladies des) 82. (efficacité des antiphlogistiques dans les maladies des) 83. (sangsues contre le coriza des) 83. (tubercules dans les poumons des) 83.
Engelures (emploi des chlorures de chaux et de soude contre les) 276. (le chlore guérit celles non ulcérées) 77.
Epilepsie (méthode de traiter l') 278.
Epistaxis (moyen de traiter l') 193.
Erysipèle (observation d') 132, 134.
Esquinancie (observation d') 89.
Ether. Voy. *convulsions*, *danse de St.-Wit*.

F

FAUCHIER (notice biographique sur) 396.
FAVART. Voy. *calcul*, *crises*.
FENECH. Voy *cholera morbus*, *mal de mer*, *moelle épinière*.
Fer (son proto-carbonate utile dans les engorgemens des viscères abdominaux) 334.
Fièvre adynamique (observation de) 126.
— *ataxique* (observation de) 128.
— *bilieuse* (observation de) 122, 242, 243, 246, 250.
— — *intermittente* (observation sur la) 123.
— catarrhale gastrique (observation de) 239.
— *gastrique* (observation de) 236, 238, 241.

— *gastro adynamique remittente* (observation de) 89.
— — *entéro-bilieuse adynamique* (observation de) 90.
— *inflammatoire* (observation de) 122, 234.
Fièvres intermittentes (aracnoïdite subaiguë succédant à une) 200, 327. (engorgement des viscères abdominaux consécutifs aux) 198. (lavement contre les) 370. (observation de) 131, 210. (remède contre les) 277. (Sulfate de quinine appliqué sur les vésicatoires dans les) 370.
Fièvre jaune(documens en faveur de la non-contagion de la) 185. (observation de) 89. (rapport sur un ouvrage concernant la) 316, 340.
— *mucoso-dysentérique* (observation de) 90.
—*muqueuse*(observation de)126.
— *pernicieuse intermittente pleurétique* (observation de) 255.
— *quarte* (observation de) 130.
Fistules. Voy. *accouchement*, *moelle épinière*, (efficacité d'une injection d'acide nitro-muriatique étendu d'eau dans une) 77 (guéries par des injections de chlorure de soude et de chaux) 77.
Flacons (moyen de fermer hermétiquement les) 78.
FLORY. Voy. *cadavres*.
Flux diarrhéïque. Voy. *dentition*.
FORCADE. Voy. *cholera morbus*, *rapports*.
FOUILLOT. Voy. *malléole interne*, *squelette vivant*.
Fractures. Voy. *malléole interne*, *pariétal*, *temporal*.

G

Gale (méthode de traiter la) 193.
GAMBARD. Voy. *observations météorologiques*.
Gangrène. Voy. *jambe*.
GASSIER. Voy. *cholera morbus*, *coqueluche*, *monstres*.
Gastrite (cas de) 140.
— *intermittente pernicieuse* (observation de) 89.
Gastro-entérite. Voy. *fièvre ataxique* (efficacité d'un émétocathartique dans une) 416. (observation de) 141, 201. (phthisie à la suite d'une) 204. (tétanos à la suite d'une) 302.
GENSOUL (reçu associé-correspondant de la société) 97.
GILBERT-BLANE. Voy. *hydrocéphale*.
GILLET. Voy. *cholera morbus*, rapports.
GIRAUD-St.-ROME. Voy. *cholera morbus*, *lithotritie*, *mal de mer*, *sutures*.
GIRAUD-St-ROME fils. Voy. *bandelettes agglutinatives*, *concours*, *hydrocéphale*, *mal de mer*, *rapports*.
GIROU. Voy. *esquinancie*, *fièvres bilieuse*, *catarrhale*, *gastro-adynamique*, *gastro-entéro-bilieuse adynamique*, *mucoso-dysentérique*, *pernicieuses intermittentes*, *pleurétique*, *gastrite*.
Glossite (Histoire de) 136.
GOULLIN. Voy. *cholera morbus*.
GUERIN. Voy. *empoisonnement*.
GUERSENT. Voy. *scrophules*.
GUIAUD. Voy. *aliénation mentale*, *rapports*.
Gymnastique (considérations sur la) 389, 393, 401.

H

Hémorragie utérine Voy. *placenta.*
Hernie (crurale débridée) 69, (sutures dans les cas de) 97, 98.
Hépatite (observation d') 149.
Homme (chaleur animale considérée dans l') 286.
HOVISON. Voy. *épistaxis.*
Hydragogues (pilules) 408.
Hydrocèle (frictions d'iode dans l') 314.
Hydrocéphale (considérations sur l') 287.
Hydropisie. Voy. *ascite*, *ascito-anasarque*, *hydrocéle*, *hydrothorax* (observation d') 148.
Hydrorachis (nécroscopie d'un enfant mort d') 93.
Hydrothorax (observation d') 407. (paracenthèse dans un cas d') 313.
Hystérie (observation d') 151.

I

Ivresse nautique (note sur l') 213. (opinions diverses sur l') 214 à 216.
IMBERT (reçu membre honoraire de la société) 100.
Iode. Voy. *abdomen*, *aliénation mentale*, *flacons*, *hydrocèle*, *scrophules.*

J

Jambe (lésion organique du cœur qui a occasioné une gangrène de la) 173.
JOHN. Voy. *flacons.*

L

Lait. Voy. *Cholera morbus*, (moyen de reconnaître la présence du cuivre dans le) 305.
LAMBERT fils (reçu correspondant de la société) 310. Voy. *médecine*, *tétanos.*
Langue (excision d'une tumeur sous la) 169.
LAPLANE. Voy. *épilepsie.*
LA ROCHE. Voy. *aliénation mentale.*
Larynx (désorganisation d'un) 117.
LAURE. Voy. *monstres*, *ossification.*
LAURENT (reçu associé correspondant de la société) 100. Voy. *physiologie.*
Lavement. Voy. *fièvres intermittentes.*
LEVRAT aîné. Voy. *catarrhe pulmonaire*, *cholera morbus*, *clinique*, *cœur*, *coqueluche*, *dysenterie*, *érysipèle*, *fièvres*, *gastrite*, *gastro-entérite*, *hystérie*, *péripneumonie*, *pleurésies*, *phthisie*, *rougeole*, *scarlatine*, *variole.*
LEVRAT-PERROTTON (a obtenu une mention honorable) 390. Voy. *Abdomen*, *fer*, *fièvres intermittentes*, *langue.* (réclamation de M.) 95.
Lèvre (cancer à la) 206.
L'HUILLIER (reçu correspondant de la société) 310. Voy. *tétanos*, *vessie.*
Limaille d'argent. Voy. *fièvres intermittentes.*
LISFRANC. Voy. *chlorures*, *fistules.*

Lithotomie (lettre et réflexions sur la) 152. (réfutation de certaines objections sur la) 159.
Lithotritie (instrument de M. CIVIALE pour la) 99. 375. (instrument de M. MEIRIEU pour la) 377.

M

Machoire inférieure (cancer à la) 206.
MAGAIL. Voy. *cholera morbus, hydrocèle, hydrothorax, monstruosités, plâtre.*
Magnétisme animal. Voy. *somnambulisme* (discours sur le) 393. 394.
Mal de mer. Voy. *ivresse nautique.*
Malléole interne (fracture de la) 264.
Maladies. Voy. *enfans, sang.*
— *régnantes* (un mot sur les) 78, 194, 279, 371.
Mamelle (ablation d'un cancer de la) 69.
MANDEVILLE (reçu correspondant de la société et mentionné honorablement) 387.
Marseille (relevé de l'état-civil de) 78, 194, 279, 371.
MARTIN fils. Voy. *fièvres intermittentes.*
Médecine (un mot sur la méthode d'étudier et d'observer en) 412.
MEFFRE. Voy. *acide sulfurique, mal de mer.*
MEIRIEU (reçu correspondant de la société) 379. Voy. *calcul, cathétérisme, lithotritie, sonde exploratrice, vessie.*
Mélanges, 73, 185, 268, 366.
Méningo céphalite. Voy. *fièvre ataxique.*
Moelle épinière (désordres consécutifs à des lésions de la) 94.
Monstruosités (cas de) 204, 205, 206.
Morphine (son acétate efficace dans le tetanos) 309.
Mort (erreurs relatives à la naturelle) 316.
MULLER. Voy. *congélation.*
Mutisme (cas de) 416, 417.

N

Nature. Voy. *ascite, ovaire.*
NEL. Voy. *cholera morbus, gymnastique, pylore, rapports.*
Noix vomique (essais comparatifs sur les oiseaux tués par strangulation ou par la) 199. (moyen de reconnaître les grains d'orge empoisonnés par la) 198.
Notes, 8, 68, 73, 110.

O

Observations météorologiques (faites à Marseille, en 1826 et 1827) 372, 373.
Ophthalmies (efficacité de la racine de poligala seneka dans plusieurs) 76. (séton dans les) 83.
Opium. Voy. *ascito-anasarque, phlegmasies.*
Oreilles (ossification des pavillons des) 204.
Ornithologie provençale (un mot sur l') 76, 193, 273, 369.
Ossification. Voy. *cerveau, oreilles, testicules.*
Ovaire (hydropisie enkistée de l') 118. (kystes, tumeurs de l') 119, 120.

P

PAMARD (notice biographique sur) 400.
Paracenthèse. Voy. *thorax*.
PARDIGON (reçu membre titulaire de la société) 84. Voy. *chaleur*, *crises*, *mal de mer*, *strycnos*.
Pariétal (fracture d'un) 289.
PASCAL. Voy. *fièvre jaune*.
PÉLAGY. Voy. *mort*, *vie*.
Péricardite (observation de) 147.
Péripneumonie (observation de) 148, 226.
— *bilieuse* (cas de) 230.
Péritonite. Voy. *cancer*.
Peste (recherches sur la) 100.
PETIT. Voy. *lavement*.
Phlebite (remarques sur une) 35.
Phlegmasies (dangers de la saignée dans certains cas de) 280. (utilité de l'opium dans les) 318.
Phrénésie (observation de) 144.
Phthisie pulmonaire (observation de) 151.
Physiologie (tableaux synoptiques de) 88.
PIERQUIN. Voy. *empoisonnement*, *ivresse nautique*.
PINEL (notice biographique sur) 398.
Placenta (sa sortie opérée dans deux cas d'accouchement, par l'oxicrat injecté par la veine ombilicale) 92, 93.
Plaies (moyen de détruire et de prévenir la formation des vers dans les) 194.
Plâtre. Voy. *calcul*.
Pleurésie (observation de) 147, 222, 224.
— *bilieuse* (observation de) 90.
— *catarrhale* (cas de) 90.
— *rémittente pernicieuse* (observation de) 90.
Poisons. Voy. *empoisonnement*.
Polygala seneka. Voy. *ophthalmies*.
Potasse (son prussiate ferruré considéré comme réactif) 307.
Poumons. Voy. *aphonie*, *catarrhe*, *enfans* (catarrhe compliqué, etc., des) 138.
POUTET. Voy. *lait*, *mal de mer*, *noix vomique*, *potasse*, *sucre*.
Pseudo-membrane (détails sur sa formation) 110. (force contractile de la) 110.
PUEL (a obtenu une médaille d'or et a été reçu membre correspondant de la société) 393.
Pylore (signes du cancer au) 294. (tumeur squirrense du) 293.

R

Rachitis (utilité des bains sulfureux dans le) 84.
Rapports (sur divers sujets) 82, 88, 100, 152, 198, 208, 286, 292, 316, 340.
Règles (déviation des) 405.
REGNAUDOT. Voy. *hydragogues*.
REIMONENQ. Voy. *urètre*.
REYMONET. Voy. *cancer*, *hernie*, *mal de mer*.
Rhumatisme (observation de) 150.
RICHOND DES BRUS (reçu membre correspondant de la société) 97.
ROBERT (reçu membre correspondant de la société) 84. Voy. *enfans*.
ROCHOUX (a obtenu une médaille d'argent) 390. Voy. *cadavres*, *phlébite*, *sang*, *somnambule*.
ROSE. Voy. *plaies*.
ROSSOLLIN. Voy. *rapports*.

Rougeole (observation de) 132.
ROUSSET. Voy. *cantharides*, *mal de mer*, *phlegmasies*, *urétrocystite*, *vésicatoire*, *vessie*.
ROUX (J.-N.) Voy. *lèvre*, *machoire*.
ROUX (P.) Voy. *conchyliologie*, *ornithologie provençale*.
ROUX (P.-M.) Voy. *acides*, *cataracte*, *cholera morbus*, *concours*, *empième*, FAUCHIER, *fièvre jaune*, *fistule*, *hémorragie utérine*, *hydrocéphale*, *ivresse nautique*, *mélanges*, *notes*, PAMARD, *paracenthèse*, PINEL, *placenta*, *rapports*, *société royale de médecine de Marseille*, *squelette vivant*, *statistique*, *stéatome*, *thorax*, VACCA BERLINGHIERI.

S

SALIÈRES. Voy. *croup*.
Sang (couenne inflammatoire du) 37. (maladies avec ou par altération du) 29, 96.
Sangsues. Voy. *croup*, *enfans*.
SARMET. Voy. *cadavres*.
Scarlatine (observation de) 132.
SCARPA. Voy. *lithotomie*.
Scorbut (remède contre le) 77.
Scrophules. Voy. *enfans*. (utilité de la pommade d'iode dans les) 84. (dangers de la teinture d'iode dans les) 84.
Sein (extirpation d'un) 98.
SEISSON. Voy. *sein*.
SEMENTINI Voy. *chaleur*.
SERÈNE (a obtenu une mention honorable) 390. Voy. *aphonie*, *vomissement*.
SERRES. Voy. *cornée*.
Séton. Voy. *ophthalmie*.
SEVEL. Voy. *fièvres intermittentes*.
Société royale de médecine de Marseille. (avis de la) 2 (bureau et commissions de la) 3. (correspondance de la) 79, 88, 95, 97, 99, 195, 199, 204, 206, 208, 216, 282, 286, 288, 292, 296, 305, 314, 317, 374, 381, 389, 404, 405, 410, 414. (discussion relative à un concours de la) 383. (explications relatives au Recueil de la) 391. (membres chargés de présenter le réglement d'administration intérieure de la) 410. question proposée pour 1829 par la) 388, 390, 391 (rapport sur un concours ouvert par la) 381, 389, 401. (rapport sur les travaux de la) 392, 394. (rapport sur le premier volume du Recueil de la) 208. (renouvellement du bureau de la) 404. (tableau des membres de la) 3.
Somnambule (lucidité d'une) 190.
Sonde exploratrice (un mot sur une) 379.
Spigelia anthelmintica. Voy. *Vers*.
Splénite (observation de) 149.
Squelette vivant (description de l'homme anatomique dit le) 103. (opinions diverses sur le) 196, 197, 198.
Statistique (création d'une société de) 75. (analyse du 3me volume de celle de Marseille) 73.
Stéatome (extirpation d'un) 206.
Strycnos. Voy. *urines*.
Sucre (rapport sur un manuel du raffineur de) 209.
SUE. Voy. *magnétisme animal*, *mal de mer*, *squelette vivant*.
Sulfate de quinine. Voy. *fièvres intermittentes*.
Sutures. Voy. *amputation*, *can-*

cer, hernie, sein (inconvéniens des) 97. (utilité des) 98. (un mot sur les) 99.
Syphilis (concours sur la) 381, 383, 389, 401. (mémoires sur la) 381. (observation sur la) 384.

T

Temporal (fracture du) 291.
Tenia (remède contre le) 270.
Testicules (ossification des) 204.
Tétanos. Voy. *gastro-entérite*. (guéri par l'acétate de morphine) 309. (siége du) 309.
Thorax (paracenthèse du) 312.
Trépan (observation sur l'opération du) 289.
Tumeur Sanguine (observation d'une) 258, 295.
— *squirreuse*. Voy. *pylore*.

U

ULO fils. Voy. *abdomen, clitoris, hydrorachis, mutisme, squelette vivant*.
Urètre (observation d'un retrécissement de l') 411. (rétention d'urine par retrécissement de l') 359, 410.
Urétro-cystite (déterminée par l'extrait de cantharides) 317, 347.
Urine. Voy. *urètre, vessie*. (emploi du strycnos dans l'incontinence d') 320.
Utérus. Voy. *hémorragie*.

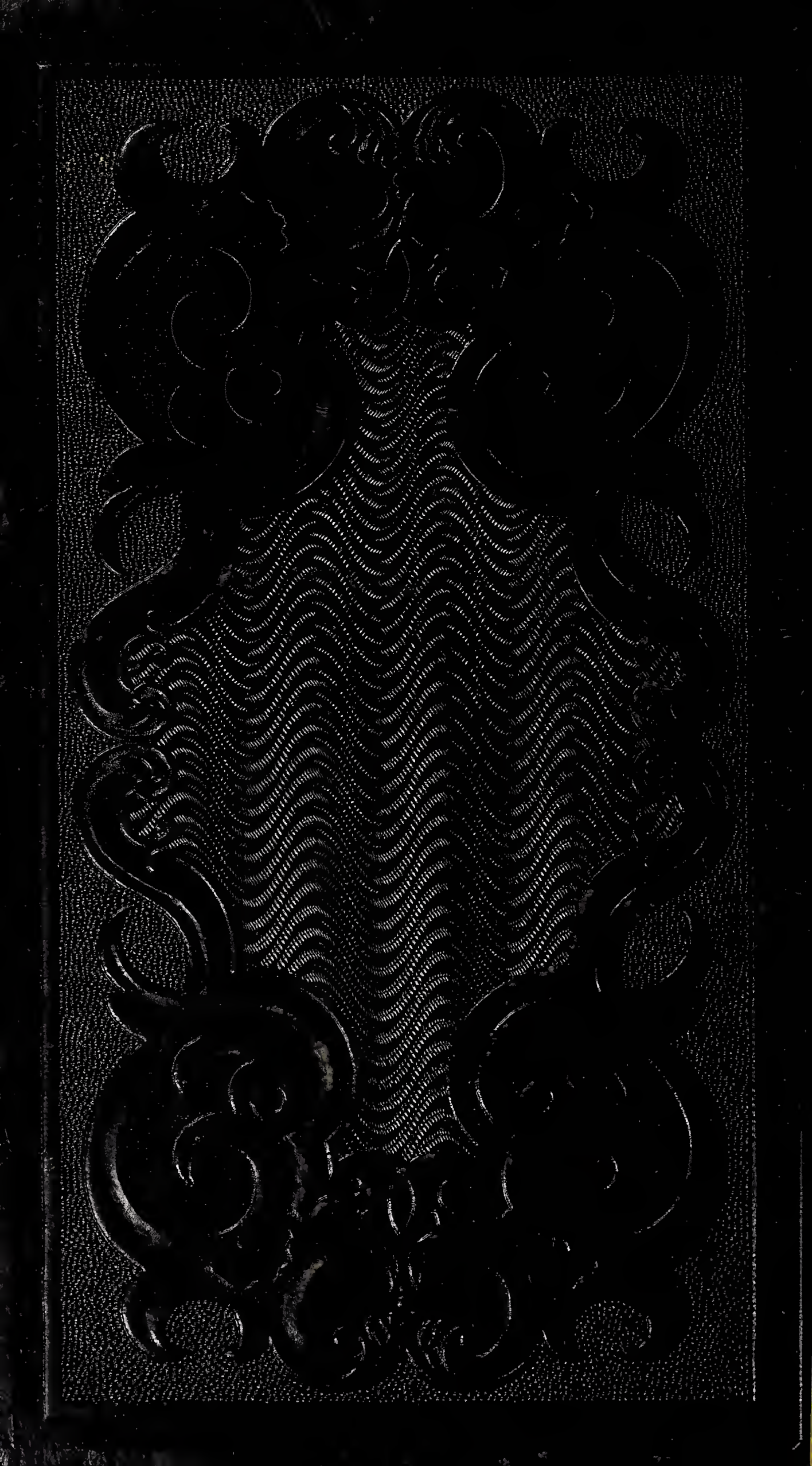
V

VACCA - BERLINGHIERI (notice biographique sur) 397. Voy. *lithotomie*.
VALENTIN. Voy. *cholera morbus, hydragogues, hydropisie, voyage en Italie*.
Valériane. Voy. *convulsions, danse de St-Wit*.
VAN-DE-KEERE. Voy. *gangrène, gastro-entérite, jambe*.
Variole. (observation de) 131.
Vers. Voy. *plaies*. (spigélia contre les) 417.
Vésicatoires. Voy. *fièvres intermittentes*. (danger d'un) 320.
Vessie (catarrhe aigu de la) 302. (catarrhe chronique de la) 144. (incontinence d'urine par relachement du col de la) 317, 347. (pommade pour modérer la sensibilité de la) 381.
Vie (moyen de la prolonger) 316.
VILLENEUVE (le comte de) Voy. *Statistique*.
Viscères. Voy. *abdomen, fièvres intermittentes*.
VOLPELIÈRE. Voy. *trépan*.
Volvulus (cas de) 248.
Vomissement. Voy. *ascite*. (catarrhe pulmonaire guéri par le) 416.
Vomitifs. Voy. *coqueluche*.
Voyage en Italie (analyse d'un ouvrage intitulé) 366. 416.

W

WARMÉ (reçu associé correspondant de la société) 288. | Voy. *bec de lièvre*, *chaleur animale*, *rapports*, *tétanos*.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME SECOND.

Fautes essentielles à corriger dans quelques exemplaires de ce tome.

Pag. 88	lig. 18	*au lieu de*	ses	*lisez*	ces
89	7	—	concurens	—	concurrens
112	4	—	a dû	—	ont dû
145	16	—	s'était avortée	—	avait avorté
312	15	—	le cerveau était dans un état d'iritation, d'inflammation, dépendant du vice scrophuleux dont le malade était porteur.	—	l'os gonflé par suite de l'affection ou plutôt du tempérament scrophuleux du sujet, pressait et irritait le cerveau.
346	7	—	jugenent	—	jugement
347	9	—	elles	—	ils